مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي

سيجمند فرويد

الكف والعرض والقلق

بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي

دار الشروق

الطبعـة الرابعـة
١٤٠٩ هـ - ١٩٨٩ م

جميع حقوق الطبع محفوظة

© دار الشروق
القاهرة : ١٦ شارع جواد حسني - هاتف : ٣٩٣٤٥٧٨ - ٣٩٣٤٨١٤
برقيا : شروق - تلكس : 93091 SHROK UN
بيروت : ص . ب : ٨٠٦٤ - هاتف : ٣١٥٨٥٩ - ٨١٧٧٦٥ - ٨١٧٢١٣
برقيا : داشروق - تلكس : SHOROK 20175 LE

بسم الله الرحمن الرحيم

مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي
بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي

الكَفّ والعَرَض والقَلَق

تأليف
سيجمند فرويد

ترجمة
الدّكتور محمّد عُثمان نجاتي
استاذ علم النّفس بجامعة القاهرة
وجامعة الكويت

دار الشروق

هـذا الكتاب

نشر هذا الكتاب لأول مرة في فيينا عام ١٩٢٦ بعنوان « الكف والعرض والقلق » Hemmung, Symptom und Angst . ثم نشر بعد ذلك في الجزء الحادي عشر من مجموعة كتب فرويد Gesammelte Schriften في عام ١٩٢٨ . وقد ظهرت أيضاً ترجمة أمريكية للكتاب في عام ١٩٢٧ تحت إشراف L. Pierce Clark . وفي عام ١٩٣٥ قامت مجلة Psychoanalytic Quarterly بنشر ترجمة أمريكية أخرى لهذا الكتاب بقلم Henry Alden Bunker . ثم نشرت هذه الترجمة في كتاب مستقل في عام ١٩٣٦ بأمريكا . وفي عام ١٩٣٦ أيضاً ظهرت ترجمة إنجليزية للكتاب بقلم Alix Strachey وتحت إشراف Ernest Jones .

ثم قام بعد ذلك جيمس شتراسي James Strachey بمراجعة الترجمة التي قام بها من قبل أليكس شتراسي ، وظهرت هذه الترجمة المراجعة في أمريكا عام ١٩٥٩ .

وظهرت أول ترجمة عربية لهذا الكتاب في القاهرة عام ١٩٥٧ بقلم محمد عثمان نجاتي . ثم روجعت هذه الترجمة العربية بعد ذلك على الترجمة الانجليزية المراجعة بقلم جيمس شتراسي وأدخلت بعض التعديلات والتصحيحات التي تضمها الطبعة الثالثة من هذا الكتاب .

محتويات الكتاب

		صفحة
مقدمة المترجم		١١
الفصل الأول	: تعريف الكف والعرض	٤٧
الفصل الثاني	: نشوء العرض	٥٤
الفصل الثالث	: الأنا	٦٢
الفصل الرابع	: خواف الأطفال من الحيوانات	٦٧
الفصل الخامس	: نشوء العرض ودفاع الأنا الثانوي	٨١
الفصل السادس	: ميكانيزما الإلغاء والعزل	٩١
الفصل السابع	: عودة إلى خواف الأطفال من الحيوانات	٩٧
الفصل الثامن	: تحليل القلق	١٠٦
الفصل التاسع	: العلاقة بين العرض والقلق	١٢٠
الفصل العاشر	: صدمة الميلاد	١٢٧
الفصل الحادي عشر	: ملحقات	١٣٦
	أ ـ تعديلات لآراء سابقة	١٣٦
	ب ـ ملاحظات إضافية عن القلق	١٤٥
	جـ ـ القلق والألم والحزن	١٥٠
قاموس المصطلحات		١٥٥
دليل الموضوعات		١٦١

مُقـدّمَة المتـرْجم

نَظـْـرة تـاريخيّـة

كان لأبحاث سيجمند فرويد الفضل الأول في كشف الستار عن كثير من الحقائق السيكولوجية الهامة التي ساعدت على فهم أسباب الأمراض العصابية (النفسية) التي كانت تحير الأطباء من قبل. فاستطاع فرويد مثلاً أن يفطن إلى أهمية اللاشعور في حياة الإنسان، وكان علماء النفس من قبل يقصرون أبحاثهم على العمليات الشعورية فقط. واكتشف فرويد أهمية الكبت وبين الدور الخطير الذي يقوم به في إقصاء كثير من الخبرات النفسية المؤلمة أو المخيفة عن دائرة الشعور. وقام فرويد لأول مرة وفي صراحة تامة بشرح تطور الحياة الجنسية عند الإنسان ابتداء من الطفولة المبكرة حتى بلوغ مرحلة النضج التناسلي، وبيّن الدور الخطير الذي تلعبه الغريزة الجنسية في الأمراض العصابية.

وكان لهذه الاكتشافات الطريفة ولغيرها من الاكتشافات الأخرى الهامة(1) التي لا مجال لذكرها الآن بالتفصيل أثر كبير في كثير من العلوم وعلى الأخص الطب وعلم النفس. فقد أثارت هذه الاكتشافات اهتمام الأطباء وعلماء النفس ووجهت أبحاثهم إلى ميادين جديدة من البحث

(1) لمعرفة تاريخ نشوء نظرية التحليل النفسي وأهم نظريات فرويد، أنظر كتاب «معالم التحليل النفسي» لفرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي، الطبعة الخامسة، دار الشروق ١٩٨٣.

العلمي . وكان موضوع القلق وعلاقته بالأمراض العصابية من ضمن الأبحاث العلمية الكثيرة التي شغلت بال فرويد زمناً طويلاً .

وكان فرويد يواصل أبحاثه العلمية ويقوم باكتشافاته المبتكرة أثناء علاجه للأمراض العصابية . وكان فرويد شديد الذكاء قوي الملاحظة ، وكان باحثاً أميناً يحاول دائماً أن يصل إلى الحقيقة . ولذلك كان فرويد كثير التعديل والتغيير لآرائه ونظرياته تبعاً لما يتجمع لديه من حقائق وملاحظات وبيانات جديدة . وليس ذلك عيباً في مذهب فرويد ، بل هو على العكس ميزة رئيسية من مميزات مذهبه . فهو مذهب حيّ قضى فترة من الزمن في النمو والتطور حتى بلغ بعد حوالي أربعين عاماً من البحث المتواصل مرحلة واضحة من النضوج .

غير أننا لا يجب أن نفهم من ذلك أن معظم نظريات فرويد وآرائه قد تغيرت وتبدلت على مر السنين . بل الحقيقة هي أن معظم آراء فرويد السابقة بقيت سليمة في أساسها ، ولكن أدخلت عليها بعض الإضافات والتعديلات التي لم تغير كثيراً من جوهرها الأساسي . وقليل فقط من آرائه السابقة هو الذي تغير تغيراً يكاد يكون كاملاً . ومن آرائه القديمة التي تغيرت تغييراً كاملاً نظرية فرويد في القلق .

وللقلق أهمية كبيرة في نشوء الأمراض العصابية ، بل إنه في الحقيقة العامل الأساسي في نشوئها . ولذلك تعتبر دراسة القلق من أهم الدراسات الرئيسية في مشكلة الأمراض العصابية . وقد كان فرويد هو أول من أشار إلى الدور الهام الذي يقوم به القلق في نشوء الأمراض العصابية . فالقلق في رأيه هو «الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية في العصاب» .

وسنحاول الآن أن نشرح التطور الذي حدث في نظرية فرويد في القلق ، فنتكلم أولاً عن آراء فرويد الأولى ، ثم نبين كيف عدل فرويد فيما بعد آراءه الأولى ، وكيف توصل إلى نظريته النهائية . ثم نشير بعد ذلك إلى بعض النظريات الأخرى في القلق .

تعريف القلق

ويستحسن قبل أن نعرض لنظرية فرويد في القلق أن نبدأ أولاً بتعريف القلق ، وبتحديد المعنى الذي نقصده عادة من كلمة القلق .

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم . والشخص القلِق يتوقع الشر دائماً ، ويبدو دائماً متشائماً ، وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه ضرر . فالقلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية . فإذا أتى الليل توقع الشخص القَلِق أن شيئاً مؤلماً أو مخيفاً أو مؤذياً سيحل به أثناء الليل أو أثناء النوم . وإذا أقبل الصبح توقع الشخص القلِق أن يومه سيكون عصيباً ، وأن بعض الكوارث ستحل به . وهو يشعر بالخوف من أمور كثيرة . فقد يخاف من الموت ، أو من المرض ، أو من الجنون . وقد يخاف من المستقبل الرهيب ، ويخشى أن يفقد وظيفته ، أو أن تكسد تجارته ، أو أن يموت شخص عزيز عليه .

ويبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب مضطرباً . فالصوت الضعيف يزعجه ، والحركة البسيطة تثيره . وهو يميل أحياناً إلى تأويل ما يدور حوله تأويلات مزعجة .

والشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ، ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور . وهو يفقد القدرة على تركيز الذهن ، ولذلك يصعب عليه أحياناً أن يفهم ما يدور حوله فهماً واضحاً .

وتصاحب حالات القلق أعراض بدنية كثيرة : مثل برودة الأطراف وتصبب العرق ، واضطراب خفقان القلب ، واضطراب التنفس ، واضطراب المعدة والأمعاء ، والدوار ، وحالات التعب والإعياء ، وقلة النوم ، والأوجاع البدنية المختلفة كالصداع وآلام الظهر والمفاصل . ولكثرة حدوث هذه الأعراض الفسيولوجية في حالات القلق يأخذ المريض

المصاب بالقلق يعتقد أنه مصاب بأمراض بدنية مختلفة . وهكذا يأخذ قلقه يتعلق أيضاً بصحته ، وبذلك تزداد مخاوفه .

نظرية فرويد الأولى في القلق

اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصابية التي كان يعالجها ، وحاول أن يعرف سبب هذا القلق . وقد لاحظ فرويد أن القلق الذي يشاهده في مرضاه هو عبارة عن حالة خوف غامض ، وهو يختلف عن الخوف العادي من خطر خارجي معروف . ولذلك ميز فرويد بين نوعين من القلق : « القلق الموضوعي » و« القلق العصابي » .

القلق الموضوعي والقلق العصابي

القلق الموضوعي هو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من الحريق أو من الغرق . وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول . فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته .

أما القلق العصابي فهو خوف غامض غير مفهوم ، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه . ويأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي ، أي أن هذا القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية .

أنواع القلق العصابي

يميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي [1] هي : القلق الهائم

---

(1) Freud, S. : *A General Introduction to Psychoanalysis*, New York : Garden City Publishing Co., Inc. 1943., pp. 345-348.

الطليق ، وقلق المخاوف المرضية ، وقلق الهستيريا .

(أ) القلق الهائم الطليق :

هو حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأية فكرة مناسبة ، وهو يتربص بأية فكرة لكي يجد مبرراً لوجوده . وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر . ويسمي فرويد هذه الحالة « بالقلق المتوقِّع » أو « بالتوقع القلِق » . والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائماً أسوأ النتائج ، ويفسرون كل ما يحدث لهم كأنه نذير سوء .

(ب) قلق المخاوف المرضية

ويشاهد النوع الثاني من القلق في المخاوف المرضية كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الماء ... وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض بها أن يفسر معناها . وبالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها .

ويختلف هذا النوع من القلق عن النوع الأول الهائم الطليق من حيث أن قلق المخاوف المرضية يتعلق بشيء خارجي معين . أما القلق الهائم الطليق فهو حالة من الخوف الغامض الذي لا يتعلق بشيء معين . ويختلف قلق المخاوف المرضية أيضاً عن القلق الموضوعي من حيث أن القلق الموضوعي خوف من خطر خارجي حقيقي ، وهو يبدو خوفاً معقولاً ، وهو يشاهد عند جميع الأشخاص الأسوياء . أما قلق المخاوف المرضية فليس خوفاً معقولاً ، كما أننا لا نجد عادة ما يبرره ، وهو ليس خوفاً شائعاً بين جميع الناس .

(ج) قلق الهستيريا

ويشاهد النوع الثالث من القلق العصابي في الهستيريا . ويبدو القلق

في الهستيريا واضحاً أحياناً ، وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح . ونحن لا نستطيع عادة أن نجد مناسبة أو خطراً معيناً يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا . ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق ، وبذلك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح . وينسب فرويد إلى هذه الأعراض الهستيرية التي يسميها «معادلات القلق»[1] نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها إلى القلق في الأمراض العصابية الأخرى التي يظهر فيها القلق بصورة واضحة .

نظرية فرويد الأولى في تفسير القلق

حاول فرويد أن يفهم معنى القلق العصابي ، وحاول أن يصل إلى تفسير معقول يستطيع أن يفسر به جميع أنواع القلق العصابي التي تكلمنا عنها سابقاً . وقد اعتمد فرويد في ذلك على كثير من الملاحظات والبيانات الإكلينيكية التي استمدها من خبرته الطويلة في علاج الأمراض العصابية . وسنحاول فيما يلي أن نلخص أهم ملاحظات فرويد الأولى في هذا الموضوع[2] .

(أ) القلق والحرمان الجنسي

لاحظ فرويد وجود علاقة وثيقة بين القلق وبين الحرمان الجنسي . فقد شاهد أن جميع مرضاه الذين يشكون من القلق يشكون أيضاً من الإحباط أو الحرمان الجنسي ، أو من وجود عوائق معينة تمنع من تفريغ

---

(1) Anxiety equivalents

(2) فرويد : المرجع السابق ، ص ٣٤١ – ٣٥٦ .

تهيجهم الجنسي أو إشباعه إشباعاً كاملاً . ولذلك يشاهد القلق بكثرة عند الرجال أثناء خطوبتهم حيث يتعرضون للتهيج الجنسي دون أن يتمكنوا من تفريغ هذا التهيج . ويشاهد القلق أيضاً عند النساء اللاتي يعاني أزواجهن من الضعف الجنسي ، أو الذين ينتهون من العملية الجنسية بسرعة .

ويتساءل فرويد لماذا يظهر القلق في جميع هذه الحالات التي يعاق فيها الإشباع الجنسي . وهو يجيب على هذا السؤال بأنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ والإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي (وهي ما يسميه فرويد باللبيدو) تتحول إلى قلق . ويتم هذا التحول في رأي فرويد بطريقة فسيولوجية .

(ب) القلق في الهستيريا

لاحظ فرويد أيضاً أن القلق كثيراً ما يصاحب ظهور الأمراض الهستيرية ، وأن المرضى الهستيريين لا يستطيعون أن يبينوا حقيقة الأشياء التي يخافونها . وهم غالباً ما يحاولون تفسير خوفهم بإرجاعه إلى بعض المخاوف المرضية مثل الخوف من الجنون أو الخوف من الموت . ولكننا إذا حللنا هذه الأعراض الهستيرية التي يظهر فيها القلق لتبين لنا أن هناك عملية عقلية طبيعية – وهي في الأغلب جنسية – قد منعت من الظهور في الشعور ، أي كبتت ، وأن الحالة الوجدانية التي كانت مصاحبة لهذه العملية العقلية المكبوتة قد تحولت إلى قلق . «فالقلق ، إذن ، عملة متداولة تستبدل بجميع الحالات الوجدانية ، أو يمكن أن تستبدل بها حينما يتعرض مضمونها العقلي للكبت»[1] .

---

(١) فرويد : المرجع السابق ، ص ٣٥٠ .

(ج) مخاوف الأطفال

يظهر الأطفال عادة انفعال الخوف إذا تركوا وحدهم أو إذا وجدوا بين أشخاص غرباء عنهم ، أو إذا وجدوا في الظلام . وقد قام فرويد بتحليل هذه المخاوف وبين أنها ليست قلقاً موضوعياً ، أي أنها ليست خوفاً من خطر خارجي معين . ويفسر فرويد ظهور الخوف في هذه الحالة بأن الطفل يشعر بشوق شديد نحو الأم ، وبما أن هذا الشوق لم يشبع فإنه يتحول إلى قلق . ويفسر فرويد أيضاً خوف الأطفال من الظلام على هذا الأساس . فشوق الطفل نحو أمه أثناء وجوده في الظلام يتحول إلى خوف من الظلام .

وينتهي فرويد من دراسته لمخاوف الأطفال إلى أن هناك وجه شبه بين مخاوف الأطفال وبين القلق العصابي الذي نشاهده عند العصابيين . فكل من مخاوف الأطفال وحالات القلق العصابي إنما تنشأ من الرغبة الغريزية (اللبيدو) التي لم تشبع [1] . فكبت الرغبة الغريزية وإحباطها ومنعها من التفريغ هو العامل الأساسي لظهور القلق العصابي ومخاوف الأطفال .

(د) المخاوف المرضية

يفسر فرويد المخاوف المرضية على نفس الأساس الذي فسر بـه مخاوف الأطفال . فالرغبة الجنسية التي لم تشبع تتحول إلى قلق . ويميز فرويد مرحلتين في تكوين الخوف المرضي . يحدث في المرحلة الأولى كبت للرغبة الجنسية ، وتحول هذه الرغبة إلى قلق ، ثم تعلّق القلق بخطر خارجي معين . وفي المرحلة الثانية تنشأ بعض الاحتياطات ووسائل الدفاع التي تعمل على تجنب الاتصال بالخطر الخارجي . والكبت في الأصل

---

(١) فرويد : المرجع السابق ، ص ٣٥٤ .

هو عبارة عن محاولة للهرب من خطر اللبيدو . والمخاوف المرضية عبارة عن وسائل للدفاع ضد الخطر الخارجي الذي يمثل الخطر الصادر عن اللبيدو ، أي أنها وسائل دفاعية لتجنب الشعور بالقلق . وتنشأ في الأمراض العصابية الأخرى وسائل دفاعية مختلفة لتمنع من نشوء القلق[1] .

(هـ) القلق في العصاب القهري

ولاحظ فرويد أيضاً ملاحظة أخرى هامة في المرضى المصابين بالعصاب القهري . فعندما يمنع هؤلاء المرضى من القيام بأعمالهم وحركاتهم القهرية (مثل غسل اليدين ، وكثرة الاستحمام ، وهز الأكتاف أو تحريك الرأس) فإنهم يشعرون بقلق شديد . وهم لا يستطيعون تجنب هذا القلق إلا باستئناف القيام بهذه الحركات القهرية . وقد لاحظ فرويد من ذلك أن هذه الحركات القهرية تقوم بإخفاء القلق ، وأن المرضى يقومون بهذه الحركات القهرية لكي يتجنبوا الشعور بالقلق . فالأعراض في العصاب القهري قد حلت محل القلق . ويرى فرويد أن الدافع المكبوت في العصاب القهري هو الدافع الجنسي .

الاستنتاج

ينتهي فرويد من هذه الملاحظات والدراسات المختلفة إلى أن القلق ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع . وحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية (اللبيدو) إلى قلق . ويتم هذا التحول بطريقة فسيولوجية بحتة . فالقلق على هذا الرأي إنما هو نتيجة عملية فسيولوجية . وقد أدى هذا الرأي إلى إبعاد موضوع القلق

---

(١) فرويد : المرجع السابق ، ص ٣٥٥ - ٣٥٦ .

عن نطاق أبحاث التحليل النفسي لمدة من الزمن[1] .

ويجب أن نلاحظ أن نظرية فرويد الأولى عن القلق لم تنسب إليه دوراً هاماً في تكوين الأمراض العصابية . فالقلق تبعاً لهذه النظرية لا يحدث العصاب ، وإنما يحدث العصاب أولاً . ويساعد العصاب على كبت الرغبة الجنسية ، وحينما تكبت الرغبة الجنسية تتحول الطاقة الجنسية مباشرة وبطريقة فسيولوجية إلى القلق . وعلى ذلك فليس للقلق أي دور في نشوء الأمراض العصابية ، وهذا على خلاف نظرية فرويد النهائية التي ترى أن القلق هو الذي يسبب العصاب كما سنبين فيما بعد .

نقد النظرية القديمة

نلاحظ من محاولات فرويد الأولى لتفسير القلق أنه كان يشعر بوجود علاقة ما بين القلق الموضوعي وهو الخوف من خطر خارجي معين ، وبين القلق العصابي وهو خوف غامض مبهم غير معروف سببه . وقد قام فرويد بتحليل كل من هذين النوعين من القلق محاولاً فهم العلاقة التي تربط بينهما . غير أنه لم يستطع أن يفهم حقيقة هذه العلاقة في أول الأمر ، أي أنه لم يستطع أن يدرك أن القلق العصابي رد فعل لخطر داخلي ، كما أن القلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي . ولذلك نرى فرويد يقول إن القلق العصابي ينشأ عن تحول اللبيدو تحولاً مباشراً إلى القلق ، بينما يقول عن القلق الموضوعي في نفس الوقت إنه رد فعل لخطر خارجي .

ونستطيع أن نلمس في آراء فرويد الأولى عن القلق شيئاً من التناقض . وكان هذا التناقض هو السبب في عدم استطاعة فرويد فهم حقيقة العلاقة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي . فقد كان فرويد يرى أن القلق رد

---

(١) Thompson, Clara : *Psychoanalysis : Evolution and Development*, New York : Hermitage House, 1950, p. 115.

فعل عام يحدث في الأنا[١] لمواقف الكدر والخطر . وينطبق هذا الرأي تمام الانطباق على القلق الموضوعي ، إذ أن الأنا هو الذي يدرك الخطر الخارجي . وكان فرويد يعتقد أيضاً أن اللبيدو الذي يرفضه الأنا يتحول مباشرة إلى قلق عصابي . ولما كان هذا القلق العصابي متعلقاً باللبيدو الخاص بالدوافع الغريزية المكبوتة التابعة للهو ، فهذا القلق إذن لا يتفق مع صفة القلق الموضوعي الذي يصدر عن الأنا . وكان هذا التناقض في نظرية فرويد في القلق سبباً في تعطيله عن الوصول إلى فهم حقيقة القلق العصابي . وقد أشار فرويد نفسه في كتاب « القلق » إلى هذا التناقض في آرائه الأولى فيما يلي : « إن نظرية القلق التي وضعتها في هذا الكتاب تختلف بعض الشيء عن النظرية التي كنت أقول بها من قبل . فقد كنت فيما سبق أعتبر القلق رد فعل عام يحدث في الأنا لمواقف الكدر . وكنت أحاول دائماً تفسير ظهوره على أسس اقتصادية . وقد افترضت على أساس دراساتي في الأمراض العصابية الحقيقية[٢] أن اللبيدو (التهيج الجنسي)

---

(١) يقسم فرويد الجهاز النفسي إلى ثلاثة أقسام هي : « الأنا » و« الهو » و« الأنا الأعلى » . فالأنا هو ذلك القسم من النفس الذي يشمل الشعور ، ويشرف على الحركة الإرادية ، ويقوم بمهمة حفظ الذات . والهو هو ذلك القسم من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث وما هو ثابت في تركيب البدن وما هو غريزي في الطبيعة الإنسانية وما هو مكبوت . وكل شيء في الهو غامض ولاشعوري . والأنا الأعلى هو ذلك القسم من النفس الذي يمثل الوالدين والمجتمع وهو ما يعرف عادة بالضمير .

(٢) فرق فرويد في كتاباته الأولى (انظر مجموعة المقالات لفرويد ، الجزء الأول) بين الأمراض العصابية الحقيقية actual neuroses الناشئة عن اضطرابات في الأعصاب ، أي عن أسباب عضوية ، وبين الأمراض العصابية النفسية Psychoneuroses الناشئة عن خبرات الطفولة المؤلمة ، أي عن أسباب نفسية . وقد اعتبر فرويد كلاً من النوراستانيا neurasthenia وعصاب القلق anxiety neurosis من الأمراض العصابية الحقيقية . واعتبر الهستيريا hysteria والأمراض العصابية القهرية Obsessional neuroses من الأمراض العصابية النفسية . وذهب فرويد إلى أن اضطراب الوظيفة الجنسية هو العامل الأساسي في كل من =

الذي رفضه الأنا أو الذي لم يستعمله الأنا قد وجد تفريغاً مباشراً في صورة القلق . ولا يمكن أن أنكر أن هذه الآراء المختلفة لم يتفق بعضها مع بعض اتفاقاً حسناً ، أو على أية حال لم يتضمن بعضها البعض الآخر . وفضلاً عن ذلك فإن هذه الآراء قد أشارت إلى وجود علاقة وثيقة جداً بين القلق والليبيدو ، ولم يتفق ذلك مع سمة القلق العامة من حيث أنه رد فعل للكدر . وقد أتى الاعتراض على هذه النظرية من اعتبارنا أن الأنا هو المركز الوحيد للقلق . وقد كان ذلك أحد نتائج المحاولة التي قمت بها لتقسيم الجهاز النفسي في كتاب «الأنا والهو»(١) . فبينما كانت النظرية القديمة ترى أنه من الطبيعي أن نفترض أن القلق يصدر من الليبيدو الخاص بالدوافع الغريزية المكبوتة ، فإن النظرية الجديدة تميل إلى اعتبار الأنا مصدر القلق . وعلى ذلك فالمسألة إذن هي قلق الهو (القلق الغريزي) في مقابل قلق الأنا(٢) » .

وقد شعر فرويد بهذا التناقض أيضاً فيما بعد حينما توصل من تحليله للمخاوف المرضية إلى أن القلق فيها يحدث من الخوف من الخِصاء ، أي أنه يحدث من خطر خارجي ، وأن هذا الخوف من الخصاء هو الذي يؤدي إلى كبت الرغبة الجنسية ، ثم يأخذ الخوف بعد ذلك يتعلق بموضوعات خارجية . ومعنى ذلك هو أن القلق يحدث في المخاوف

= الأمراض العصابية الحقيقية والنفسية . فالنوراستانيا تنشأ عن الإفراط الجنسي ، وعصاب القلق ينشأ عن الامتناع الجنسي . أما الهستيريا والعصاب القهري فينشآن عن كبت الرغبات الجنسية أثناء الطفولة وعلى الأخص فيما يتعلق بعقدة أوديب .

ويستخدم اصطلاح «العصاب الحقيقي» في التحليل النفسي بعامة بمعنى الاضطرابات النفسية التي تنشأ عن اضطرابات عضوية .

(١) The Ego and The Id ترجمة محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الرابعة . بيروت : دار الشروق ، ١٩٨٢ .

(٢) أنظر الفصل الحادي عشر ، ص ١٤٠ – ١٤١ .

المرضية عن الأنا . وهذا يناقض نظريته السابقة التي تفسر القلق في الأمراض العصابية الحقيقية على أساس تحول الليبيدو المكبوت إلى قلق . وقد أشار فرويد إلى هذا التناقض فيما يلي :

« .. وقد يسألني أحد كيف وصلت في الماضي إلى هذه الفكرة الخاصة بالتحول . لقد حدث ذلك عندما كنت أقوم بدراسة الأمراض العصابية الحقيقية في وقت كان لا يزال أمام التحليل شوط بعيد حتى يصل إلى التمييز بين العمليات الموجودة في الأنا وبين العمليات الموجودة في الهو . وقد حدث أن نوبات القلق وحالات الاستعداد العام للقلق تنشأ عن بعض الخبرات الجنسية المعينة مثل وقف الجماع قبل نهايته(١) ، ومنع تفريغ التهيج الجنسي ، والامتناع المكره – أي تنشأ كلما تعرّض إشباع التهيج الجنسي إلى الكف أو المنع أو تغيير الاتجاه . ولما كان التهيج الجنسي يعبر عن الدوافع الغريزية الليبيدية فإنه لم يكن يبدو لنا في ذلك الوقت أننا كنا متسرعين حينما افترضنا أن الليبيدو قد تحول إلى قلق نتيجة لهذا الاضطراب . ولكن كيف يمكننا أن نوفق بين هذه النتيجة وبين النتيجة الأخرى التي وصلنا إليها وهي أن القلق الذي يظهر في المخاوف المرضية إنما هو قلق خاص بالأنا ، وأنه ينبعث في الأنا ، وأنه لا ينشأ عن الكبت ، بل على العكس هو الذي يسبب الكبت ؟ فمن الظاهر أن في هذا القول تناقضاً ليس حله بالأمر الهين . وليس من السهل إرجاع هذين السببين للقلق إلى سبب واحد(٢) » .

ومن الغريب أن فرويد قد استطاع أثناء محاولته الأولى لدراسة القلق في الفصل الذي كتبه في كتاب «مقدمة عامة للتحليل النفسي» أن يبدي

---

(١) Coitus interruptus

(٢) أنظر الفصل الرابع ، ص ٧٩ .

ملاحظة هامة تقرب كثيراً مما قاله فيما بعد في نظريته الجديدة . فقد لاحظ فرويد أن القلق يصدر عن الأنا كرد فعل للخطر وكإشارة للاستعداد للهرب . وقال فرويد إنه من السهل أن نتخيل أنه في حالة القلق العصابي أيضاً يحاول الأنا الهرب من خطر داخلي (اللبيدو) ، وأنه يتصرف أمام الخطر الداخلي كأنه خطر خارجي[1] . غير أن فرويد لم يستطع أن يستفيد من هذه الملاحظة ، وعاد بعد ذلك إلى تمسكه برأيه القديم وهو القول بأن القلق ينشأ عن تحول اللبيدو المكبوت .

من الواضح إذن مما تقدم أن فرويد كان يشعر في قرارة نفسه بما في نظريته من تناقض . ولذلك فإنه استمر يواصل دراسته لموضوع القلق ، وأخذ يجمع ملاحظاته من الحالات المرضية التي كان يعالجها . وقد استطاع فيما بعد أن يصل إلى نظريته النهائية في القلق والتي قام بشرحها في كتاب «القلق» الذي نشر في فيينا لأول مرة في عام ١٩٢٦ . وكان للدراسات الأخرى في القلق التي قام بها بعض المحللين النفسيين وعلى الأخص أوتو رانك[2] Otto Rank أثرها في توجيه فرويد إلى إعادة النظر في نظريته القديمة .

نظرية فرويد الجديدة

عاد فرويد مرة أخرى في كتاب «القلق» إلى دراسة موضوع القلق دراسة تفصيلية دقيقة ، وبحث العلاقة بين القلق وبين نشوء الأعراض العصابية ، وتوضيح الدور الرئيسي الذي يقوم به القلق في الأمراض

(١) فرويد : مرجع سابق ، ص ٣٥١ .

(٢) نشر أوتو رانك كتابه عن «صدمة الميلاد» في عام ١٩٢٤ .

العصابية على وجه عام . وسنحاول فيما يلي أن نلخص نظرية فرويد الجديدة في القلق ، ونبين أهم خصائصها .

القلق الموضوعي والقلق العصابي

تعرض فرويد مرة أخرى في كتاب «القلق» إلى المقارنة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي ومحاولة فهم العلاقة بينهما . وقد استطاع فرويد أخيراً أن يجد هذه العلاقة في اعتبار كل منهما رد فعل لحالة خطر . فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف . أما القلق العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي . ويلخص فرويد رأيه في العلاقة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي فيما يلي : «إن التقدم الذي أحرزناه هو أننا تجاوزنا حالات القلق إلى حالات الخطر التي تكمن وراءها . وإذا فعلنا نفس الشيء مع القلق الموضوعي لما وجدنا صعوبة في حل المشكلة . فالخطر الموضوعي خطر معروف ، والقلق الموضوعي قلق حول خطر معروف من هذا النوع . والقلق العصابي قلق حول خطر غير معروف . فالخطر العصابي إذن خطر يجب أن يعرف . وقد بين التحليل أنه خطر غريزي[1] »

وقد توصل فرويد إلى هذه النتيجة من تحليله لبعض حالات من المخاوف المرضية مثل حالة الطفل هانز الذي كان يخشى الخروج إلى الشارع خوفاً من أن تعضه الخيول ، ومثل حالة الشاب الروسي الذي كان يخشى أن تعضه الذئاب . وقد اتضح لفرويد من تحليله لهاتين الحالتين ولغيرهما من حالات المخاوف المرضية الأخرى أنه لا يستطيع أن يجد دليلاً يؤيد رأيه السابق الذي يذهب إلى تحول الليبيدو تحولاً مباشراً إلى قلق ، ولكنه رأى في

(١) أنظر الفصل الحادي عشر ، ص ١٤٦ .

جميع حالات المخاوف المرضية التي حللها وجود رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب هو عبارة عن الخوف من الخصاء . وقد أبدل هذا الخوف من الخصاء وحل محله الخوف المرضي . ومن أمثلة ذلك الخوف من الخيول في حالة الطفل هانز ، والخوف من الذئاب في حالة الشاب الروسي . وهكذا توصل فرويد من تحليله للمخاوف المرضية إلى أن القلق العصابي في المخاوف المرضية هو قلق من خطر حقيقي هو الخصاء . والخصاء هو العقاب الذي يتوقعه الطفل إذا استسلم لرغباته الجنسية الخاصة بعقدة أوديب[1] . وبناء على ذلك فقد عدل فرويد رأيه القديم الذي كان يذهب إلى أن القلق العصابي ينشأ من تحول اللبيدو ، وقال بأن القلق العصابي هو رد فعل لخطر غريزي داخلي وما قد تؤدي إليه الرغبة الغريزية من أخطار خارجية . ونستطيع أن نتبين ذلك بوضوح من قول فرويد : «إني لا أستطيع أن أنكر ، ولو أن ذلك ليس الأمر الذي يسرني تذكره ، أنني كنت أؤكد في مواضع كثيرة أنه يحدث في الكبت تحريف للفكرة الممثلة للغريزة المكبوتة وتبديل لها وغير ذلك من الأمور ، بينما يتحوّل اللبيدو الخاص بالدافع المكبوت إلى قلق . ولكن دراسة المخاوف المرضية التي كان يجب أن تمدنا بالبرهان على ذلك لم تستطع أن تثبت هذا الرأي . فالقلق في حالات المخاوف المرضية من الحيوان إنما هو قلق الأنا من حدوث الخصاء . أما القلق الذي نشاهده في حالات المخاوف المرضية من الأماكن الخالية المتسعة (وهو موضوع لم يدرس دراسة كافية) فيبدو أنه خوف من التعرض للإغراء الجنسي– وهو خوف لا بد أن يكون مرتبطاً في أصل نشأته بالخوف من الخصاء . وأغلبية

---

(١) تتلخص عقدة أوديب في حب الولد لأمه وكرهه لأبيه وغيرته منه . ويسمي فرويد هذه الحالة بعقدة أوديب نسبة إلى الملك أوديب الذي روت الأسطورة اليونانية عنه أنه قتل أباه وتزوج أمه من غير علم منه بأنهما والداه . فلما عرف الحقيقة فيما بعد فقأ عينيه حزناً وكمداً .

المخاوف المرضية ، على قدر معلوماتنا في الوقت الحاضر ، إنما ترجع إلى قلق من هذا النوع يشعر به الأنا من ناحية رغبات اللبيدو . فقلق الأنا هو دائماً ما يحدث أولاً ، وهو الذي يسبب الكبت . ولا ينشأ القلق أبداً عن اللبيدو المكبوت[1] » .

والخوف من خطر الخصاء يحدث أثناء المرحلة الأوديبية من مراحل التنظيم التناسلي . وللمراحل الأخرى أخطار أخرى مختلفة غير خطر الخصاء . ولذلك يصبح من الضروري أن نحدد بالدقة المعنى المقصود بالخطر ، وأن نبين الشروط التي يجب أن تتوفر في أية حالة حتى يمكن أن نسميها حالة خطر .

معنى الخطر

إن الحالة التي يشعر فيها الفرد بالخطر هي الحالة التي يشعر فيها بشدة الغرائز وتراكم التنبيه الشديد عليه مع عدم القدرة على الإشباع بسبب العجز البيولوجي أو النفسي أو بسبب الخوف من العقاب . فحالة الخطر إذن « ... تتكون من تقدير الشخص لقوته بالنسبة إلى مقدار الخطر ، ومن اعترافه بعجزه أمامه – عجزاً بدنياً إذا كان الخطر موضوعياً وعجزاً نفسياً إذا كان الخطر غريزياً[2] » . ويتضح هذا المعنى من تحليل مخاوف الأطفال . فالطفل الذي يشعر بالخوف حينما تتركه أمه إنما يخاف في الحقيقة من عدم القدرة على إشباع حاجاته ورغباته التي كانت تقوم الأم بإشباعها . فزيادة شوق الطفل لأمه وشعوره بالعجز في هذه الحالة هو العامل الرئيسي المسبب لخوف الطفل . ويقول فرويد في هذا المعنى : « ... إن الموقف الذي يعتبره الطفل خطراً والذي يريد أن

---

(١) أنظر الفصل الرابع ، ص ٧٨ – ٧٩ .

(٢) أنظر الفصل الحادي عشر ، ص ١٤٧ .

يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم الإشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة ، وهي حالة يكون فيها الطفل عاجزاً[1] » . ومن ذلك يتضح أن العنصر الرئيسي المكوّن لحالة الخطر هو ازدياد مقادير التنبيه بدون أن يكون الفرد قادراً على السيطرة عليها ، وهي حالة لا بد أن تشعر الفرد بالعجز .

وهناك ظروف كثيرة مختلفة يمكن أن يشعر الفرد حيالها بالعجز ، وتتغير هذه الظروف بتغير مراحل الحياة . وإذن فضمون حالة الخطر يتغير بتغير مراحل الحياة . « ... فكل حالة خطر تقابل فترة خاصة من الحياة أو مرحلة من مراحل نمو الجهاز النفسي ، وهي تبدو مناسبة في هذه المرحلة . ففي الطفولة المبكرة لا يكون الفرد في الواقع قادراً من الناحية النفسية على السيطرة على الكميات الكبيرة من الإثارة التي تقع عليه سواء من الخارج أو من داخل نفسه . وفي مرحلة معينة من الحياة تصبح أهم رغبة له في الواقع هي ألا يقوم الأشخاص الذين يعتمد عليهم بحرمانه من عنايتهم المشبعة بالحب . وفيما بعد في أثناء صباه حينما يشعر أن أباه منافس قوي له بالنسبة لأمه ، وحينما يصبح مدركاً لميوله العدوانية نحو أبيه ولرغباته الجنسية نحو أمه فإن خوفه من أبيه يكون أمراً معقولاً في الواقع . ويمكن أن يجد خوفه من عقاب أبيه تعبيراً في الخوف من الخصاء ... وأخيراً حينما يأخذ يشترك في علاقات اجتماعية فإنه يصبح من الضروري له في الواقع أن يخاف من أناه الأعلى ، أي ضميره ، لأن غياب هذا العامل قد يؤدي إلى ظهور حالات شديدة من الصراع والأخطار ...[2] »

وهكذا نرى أن الأخطار التي تثير القلق تختلف باختلاف مراحل

---

(١) أنظر الفصل الثامن ، ص ١١٢ - ١١٣ .

(٢) أنظر الفصل التاسع ، ص ١٢٣ - ١٢٤ .

الحياة . فالعجز النفسي وعدم القدرة على السيطرة على التنبيهات الشديدة التي يتعرض لها الطفل هو العامل الذي يثير القلق في المرحلة الأولى من الحياة . وخطر فقدان الأم أو فقدان حبها هو الذي يثير القلق أثناء الطفولة المبكرة حينما يكون الطفل لا زال معتمداً على والديه . وخطر الخصاء هو الذي يثير القلق في المرحلة القضيبية من مراحل النمو الجنسي . والخوف من الأنا الأعلى هو الذي يثير القلق في مرحلة الكمون(١) . وهذا القلق الأخير قلق خلقي أو اجتماعي وهو الخوف من عدم موافقة المجتمع أو خوف الفرد من نبذ المجتمع له(٢) .

ويحدث أحياناً أن تستمر هذه الأخطار معاً ، فنرى الطفل يخاف في مرحلة تالية من خطر مناسب لمرحلة سابقة . فقد يستمر خطر الخصاء مثلاً عند بعض الأفراد بعد انتهاء المرحلة الأوديبية . والعصابيون في رأي فرويد هم الأشخاص الذين لا يزالون يستجيبون لحالات الخطر القديمة كأنها لا زالت قائمة بالفعل . ولذلك يقول فرويد : «... إن كثيراً جداً من الناس يظلون أطفالاً في سلوكهم إزاء الخطر ، وإن هؤلاء لم يتغلبوا على العوامل القديمة المسببة للقلق . وإنكار ذلك معناه إنكار وجود العصاب ، لأن مثل هؤلاء الأشخاص بالضبط هم الذين نسميهم عصابيين(٣) » .

وظيفة القلق

يحدث القلق في الأصل إذا تعرض الفرد لخطر بالفعل . ولكن إذا شعر الفرد بخطر في موقف معين فإنه يأخذ بعد ذلك يتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة . وإذا توقع الفرد وقوع الخطر شعر أيضاً

---

(١) أنظر الفصل الثامن ، ص ١١٧ - ١١٨ .

(٢) أنظر الفصل الثامن ، ص ١١٥ - ١١٦ .

(٣) أنظر الفصل التاسع ، ص ١٢٥ - ١٢٦ .

بالقلق كأن الخطر قد وقع بالفعل . ويؤدي القلق في هذه الحالة الأخيرة وظيفة هامة إذ أنه يكون بمثابة إشارة تنذر بحالة خطر مقبلة حتى يستطيع الأنا أن يستعد لمجابهة هذا الخطر المتوقع . فالقلق إذن هو «إشارة» بأن الخطر مقبل . ولا شك إن إدراك الفرد للخطر قبل أن يباغته فعلاً أمر مفيد لحفظ حياة الفرد ، وهو يدل على تقدم هام في قدرة الفرد على حفظ ذاته(١) .

وإذن فالقلق الذي كان في الأصل رد فعل لحالة خطر حقيقي قد أصبح فيما بعد إشارة بأن الخطر سيقع . وشعور القلق الذي يحس به الفرد حينما يتوقع الخطر هو عبارة عن تكرار لشعور القلق الذي أحس به الفرد في موقف الخطر الأصلي السابق . وكأن إشارة القلق تعلن للفرد ما يأتي : «إنني أتوقع حدوث حالة أشعر فيها بالعجز . أو إن الحالة الحاضرة تذكرني بحالة صدمة سابقة . ولذلك فإنني أتوقع وقوع صدمة ، وإني أتصرف كما لو أن الصدمة وقعت فعلاً ، بينما لا زال يوجد وقت لتجنب هذه الصدمة(٢) » . وعلى ذلك فالقلق هو ، من جهة ، توقع وقوع خطر أو صدمة في المستقبل . وهو ، من جهة أخرى ، تكرار لحالة خطر أو حالة صدمة سابقة في صورة مخففة(٣) .

النموذج الأصلي للقلق

وبما أن انفعال القلق عبارة عن تكرار لانفعالات القلق السابقة التي مرت بالفرد في مواقف الخطر السابقة ، فقد اهتم فرويد بالبحث عن حالة الخطر الأولى التي يمر بها فرويد والتي يمكن أن تثير فيه القلق لأول

---

(١) أنظر الفصل الحادي عشر ، ص ١٤٧ .
(٢) أنظر الفصل الحادي عشر ، ص ١٤٧ .
(٣) أنظر الفصل الحادي عشر ، ص ١٤٧ .

مرة . وقد رأى فرويد في عملية الميلاد الخطر الأول الذي يتعرض له الفرد ، والخبرة المؤلمة الأولى التي ينشأ عنها القلق الأول . وتتضمن خبرة الميلاد مشاعر وإحساسات بدنية شديدة مؤلمة ، وهي لذلك أصبحت النموذج الأصلي لكل المواقف التالية التي يتعرض فيها الفرد للخطر . وكذلك أصبح القلق الأول الذي يصاحب صدمة الميلاد هو النموذج الأصلي لكل حالات القلق التالية . يقول فرويد في هذا الصدد : « ... نحن ميالون إلى افتراض وجود عامل تاريخي يجمع بين إحساسات القلق وبين تنبيهاته العصبية بدقة ، أي أننا نفترض أن حالة القلق تنشأ عن خبرة ما تتضمن الشروط الضرورية لمثل هذه الزيادة في التنبيه ولمثل هذا التفريغ في مسالك معينة ، وأن كدر القلق يستمد سمته الخاصة من هذه الظروف . والميلاد بالنسبة إلى الإنسان خبرة نموذجية من هذا النوع . ولذلك فاننا نميل إلى اعتبار حالات القلق كأنها ناشئة عن صدمة الميلاد[١] » .

وكان فرويد هو أول من أشار إلى أهمية خبرة الميلاد من حيث أنها وضعت النموذج الأصلي للقلق[٢] . غير أن هذه الفكرة لم تلعب دوراً هاماً في مذهبه بصفة عامة . وقد اهتم أوتو رانك فيما بعد بصدمة الميلاد واعتبرها أساساً لنظرية جديدة في التحليل النفسي[٣] . ويوجد اختلاف بين نظريتي فرويد ورانك فيما يتعلق بصدمة الميلاد . فقد اهتم فرويد بالصعوبات الفسيولوجية والإحساسات البدنية المؤلمة المصاحبة لعملية الميلاد واعتبرها العامل الأصلي المسبب للقلق . أما رانك فقد اهتم بانفصال الطفل عن الأم وعن تلك «الحالة الأولية اللذيذة في الرحم» . ويرى

(١) أنظر الفصل الثامن ، ص ١٠٧ – ١٠٨ .
(٢) فرويد : مرجع سابق ، ص ٣٤٣ – ٣٤٤ .
(٣) Rank, Otto: *The Trauma of Birth*, New York: Harcourt, Brace and Co., 1929.

رانك أن حياة الرحم كانت بمثابة الجنة التي ينعم فيها الطفل باللذة والسعادة ، وأن الميلاد عبارة عن طرد من هذه الجنة . ولذلك يسبب الميلاد صدمة شديدة للوليد . وهو فضلاً عن تضمنه للانفصال عن الأم ، يتضمن أيضاً خطراً فسيولوجياً . وينشأ عن هذه الخبرة المؤلمة الشعور الأول بالقلق وهو ما يسميه رانك بالقلق الأولي(١) . وفسر رانك جميع حالات القلق التالية على أساس قلق الميلاد . وهو لم يعتبر قلق الميلاد نموذجاً فقط تنشأ على نسقه حالات القلق التالية كما قال فرويد ، وإنما اعتبر قلق الميلاد المصدر الذي تنشأ عنه حالات القلق التالية ، إذ أنه اعتبرها «تنفيساً» أو «تفريغاً» لانفعال القلق الأولي . وكما اعتبر رانك الانفصال عن الأم الصدمة الأولى التي يتعرض لها الطفل ، فإنه اعتبر كذلك جميع حالات الانفصال التالية مسببة للصدمة . فالفطام مثلاً يتضمن انفصال الطفل عن ثدي الأم ، وهو يسبب صدمة للطفل لأنه شبيه بحالة الانفصال الأول . والتهديد بالخصاء يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن القضيب(٢) .

ومما يجب الإشارة إليه أن فرويد قد أشار في كتاباته الأولى إلى انفصال الطفل عن الأم أثناء كلامه عن قلق الميلاد فقد قال : «... ومن الأمور التي توحي إلى التفكير أيضاً أن حالة القلق الأولى قد ظهرت بمناسبة الانفصال عن الأم(٣)» . غير أن فرويد لم يعلق اهتماماً كبيراً على هذا الانفصال ، ولم ينسب إليه دوراً هاماً في مذهبه كما فعل رانك فيما بعد . وقد قام فرويد فيما بعد في كتاب «القلق» بانتقاد نظرية رانك .

---

(١) Primary anxiety

(٢) أنظر تلخيص نظرية رانك في صدمة الميلاد في :

Mullahy, Patrick: *Oedipus Myth and Complex, A Review of Psychoanalytic Theory*, New York : Hermitage Press, Inc., pp. 162-164.

(٣) فرويد : المصدر السابق ، ص ٣٤٤ .

ومن اعتراضاته عليها أن الطفل أثناء الولادة لا يكون مدركاً لانفصاله عن أمه . ولذلك ينفي فرويد أن يكون الانفصال عن الأم عاملاً رئيسياً لحالة القلق الأصلية . ويعتقد فرويد أن الإحساسات البدنية المؤلمة التي يتعرض لها الطفل أثناء الميلاد هي العامل الرئيسي في قلق الميلاد . غير أن فرويد لا ينكر أهمية الانفصال عن الأم فيما بعد كعامل هام في حدوث القلق عند الطفل في الحالات التي يفتقد فيها أمه . ولكن القلق الذي يشعر به الطفل في هذه الحالات إنما يرجع في رأي فرويد إلى شعور الطفل بالعجز أمام زيادة التنبيه الصادر عن حاجاته التي تريد الإشباع وعن شدة الشوق إلى أمه . أما في رأي رانك فإن افتقاد الطفل لأمه يسبب له قلقاً لأنه يذكره بانفصاله الأول عنها أثناء عملية الميلاد .

القلق سبب نشوء الأعراض :

كان فرويد يرى في أول الأمر أن الكبت يحدث القلق . غير أنه عدل رأيه فيما بعد كما ذكرنا سابقاً وذهب إلى أن القلق هو الذي يحدث الكبت . وقد أصبح للقلق في ضوء نظرية فرويد الجديدة دور رئيسي في نشوء الأمراض العصابية .

إن القلق إشارة تنذر بتوقع حدوث خطر ، وبضرورة عمل جميع الاحتياطات ووسائل الدفاع الممكنة لتجنب وقوع الخطر . ويقوم الإنسان أمام الخطر الحقيقي ببعض المحاولات لتجنبه ووقاية نفسه منه . فهو إما يهرب من موقف الخطر ، وإما يقوم بالدفاع أو الهجوم . ويقوم الإنسان أيضاً ببعض المحاولات لدرء الخطر الغريزي الداخلي . فقد يقوم بكبت الرغبة الغريزية . والكبت في هذه الحالة بمثابة الهرب . وقد يقوم ببعض وسائل الدفاع الأخرى التي هي عبارة عن نشوء الأعراض العصابية المختلفة . فليست الأعراض في الحقيقة إلا وسائل دفاعية يحاول بها الأنا اتقاء خطر غريزي داخلي . فالقلق إذن هو العامل المسبب في نشوء الأعراض ،

وهو في الحقيقة شرط ضروري لها [١] . أو هو كما يقول برج Berg المادة الخام التي تصنع منها جميع الأعراض العصابية [٢] . فالأفعال والحركات القهرية التي تشاهد في العصاب القهري هي عبارة عن أعراض الغرض منها القيام بدور الوقاية والاحتياط ضد رغبة غريزية غير مرغوب فيها . والصور المختلفة التي تتخذها أعراض الهستيريا التحولية إنما تنشأ نتيجة الكفاح الوقائي ضد دوافع غريزية مكبوته . وتنشأ المخاوف المرضية نتيجة لرفض رغبات جنسية معينة كما سبق أن أشرنا إلى ذلك .

نظريات أخرى في القلق

كانت لدراسة فرويد لمشكلة القلق أهمية علمية كبيرة إذ أنها زادت من فهمنا لمشكلة الأمراض العصابية على وجه عام . فقد بين فرويد بوضوح أن القلق هو الأساس الذي تنشأ منه الأمراض العصابية .

وكانت لدراسة فرويد للقلق أيضاً أهمية تاريخية إذ أنها أثارت اهتمام كثير من العلماء ، ووضعت الأساس لكثير من الأبحاث الأخرى في القلق . وسنحاول فيما يلي أن نستعرض في إيجاز أهم هذه الآراء والنظريات الأخرى في القلق التي قال بها المحللون النفسيون الآخرون .

أتو رانك

يذهب رانك إلى أن الإنسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته

---

(١) أنظر الفصل التاسع ، ص ١٢١ – ١٢٢ .

(٢) Berg, Charles: *Psychotherapy, Practice and Theory*, New York: W. W. Notron & Co., Inc., 1948, p. 61.

بخبرات متتالية من الانفصال . ويعتبر رانك الميلاد ، كما سبق أن أشرنا إلى ذلك ، أول وأهم خبرة للانفصال تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة ، وتثير فيه قلقاً شديداً . وقد سمى رانك هذا القلق الذي تثيره صدمة الميلاد بالقلق الأولي . ويستمر هذا القلق مع الإنسان فيما بعد ، وتأخذ أجزاء منه في الإنسياب طوال الحياة . ويفسر رانك جميع حالات القلق التالية ، كما سبق أن بينا من قبل ، على أساس قلق الميلاد ، فهي عبارة عن تنفيس أو تفريغ لانفعال القلق الأولي . والانفصال عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير القلق الأولي . ويصبح كل انفصال فيما بعد من أي نوع كان مسبباً لظهور القلق . فالفطام يثير القلق لأنه يتضمن انفصالاً عن ثدي الأم . والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن انفصالاً عن الأم .. والزواج يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن حياة الوحدة . فالقلق إذن في رأي رانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة .

ويذهب رانك إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته ، وهما خوف الحياة وخوف الموت . إن خوف الحياة هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي . ويظهر هذا القلق عند احتمال حدوث أي نشاط ذاتي للفرد ، وعندما تريد إمكاناته أن تخلق ابتكارات جديدة ، أو تعمل على إيجاد تغييرات جديدة في شخصيته ، أو عندما يريد الفرد أن يكوّن علاقات جديدة مع الناس . ويظهر القلق في هذه الحالات لأن تحقيق هذه الإمكانات يهدد الفرد بالانفصال عن علاقاته وأوضاعه السابقة .

وخوف الموت ، على عكس خوف الحياة ، هو قلق من التأخر وفقدان الفردية . إنه خوف من أن يضيع في المجموع ، أو خوفه من أن يفقد استقلاله الفردي ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير .

ويعتقد رانك أن كل فرد يشعر بهذين القلقين ، وهو دائم التردد

بينهما ، فأحياناً يشعر بقلق الحياة ، وأحياناً يشعر بقلق الموت . والشخص العصابي في رأي رانك هو الشخص الذي لا يستطيع أن يحفظ التوازن بين هذين القلقين . فقلقه من النشاط الذاتي المستقل يمنعه من إثبات إمكاناته ، وقلقه من الاعتماد على الغير يجعله عاجزاً عن مودة الناس وحبهم وصداقتهم (١) .

ألفرد أدلر

لم يتناول أدلر مشكلة القلق تناولاً منظماً ، غير أننا نستطيع أن نلمس من كتاباته أن فكرة «الشعور بالنقص» عنده تتضمن معنى القلق . فقد اهتم أدلر بالشعور بالنقص واعتبره الدافع الأساسي للأمراض العصابية . وهو بذلك إنما ينسب إلى الشعور بالنقص نفس الدور الهام الذي ينسبه فرويد والمحللون النفسيون الآخرون إلى القلق (٢) .

يرى أدلر أن الطفل الصغير يشعر عادة بضعفه وعجزه ونقصه بالنسبة إلى أشقائه الكبار ووالديه والأشخاص البالغين بصفة عامة . ويمهد هذا الشعور بالنقص إلى قيام الفرد بكثير من المحاولات للتغلب على هذا الشعور . ويتغلب الإنسان السوي على شعوره بالنقص ، أو بالقلق ، بتقوية الروابط التي تربطه بالناس المحيطين به وبالإنسانية على وجه عام عن طريق العمل الاجتماعي النافع ومحبة الناس وصداقتهم . ويستطيع الإنسان أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى

---

(١) Rollo May : *The Meaning of Anxiety*, New York : The Ronald Press Co., 1950 pp. 128-130 — Patrick Mullahy : *Oedipus Myth and Complex*, New York : Hermitage Press, Inc., 1918, pp. 162-164.

(٢) رولو ماي : المرجع السابق ، ص ١٣٢ .

الإنسانية (١) . أما الشخصيات العصابية فتقوم بمحاولات تعويضية عصابية لغرض التخلص من الشعور بالنقص . وتهدف هذه المحاولات التعويضية إلى تحقيق الأمن عن طريق التفوق والسيطرة على الآخرين (٢) . ويلاحظ من ذلك اهتمام أدلر بالتفاعل بين الفرد والمجتمع ، وهو الاهتمام الذي نجده فيما بعد واضحاً جداً عند المحللين النفسيين من أتباع المدرسة الحضارية مثل كارن هورني وإريك فروم وسوليفان كما سنشير إلى ذلك فيما بعد .

كارل يونج

لم يتعرض يونج أيضاً لدراسة مشكلة القلق دراسة مستقلة منظمة ، غير أننا نستطيع أن نستنتج رأيه في هذه المشكلة من ثنايا كتاباته الأخرى .

يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي . فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لا زالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية (٣) . ويعتقد يونج أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة ، وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده (٤) .

---

(١) Alfred Adler : *Understanding Human Nature.* New York : Greenberg, Publisher, Inc., 1927, p. 239.

أنظر أيضاً رولو ماي : مرجع سابق ، ١٣١ - ، ١٣٦ .

(٢) Alfred Adler : *The Neurotic Constitution.* New York : Moffatt, Yard & Co., 1917, P. xvi.

(٣) Jung, C. G. : *Collected Papers on Analytical Psychology.* London : Baillière, Tindall and Co., 1916.

أنظر أيضاً رولو ماي : المرجع السابق ، ص ١٣٦ .

(٤) Jung, C. G. : *Pcychology and Religion.* New Haven, Conn : Yale Univ. Press, 1938, p. 13.

كارن هورني

تتفق كارن هورني مع فرويد في تعريف كل من القلق والخوف بأنه رد فعل انفعالي للخطر[١] . وهي تلاحظ أيضاً ، كما لاحظ فرويد من قبل ، أن هناك اختلافاً بين القلق والخوف . فالخوف رد فعل لخطر معروف وواقعي . أما القلق فرد فعل لخطر غامض غير معروف . وفي حالة الخوف يكون الخطر خارجياً . أما في حالة القلق فيكون الخطر ذاتياً أو متوهماً[٢] . وتهتم كارن هورني بهذا العامل الذاتي المصاحب للقلق والذي يميزه عن الخوف . وهي ترى أن هذا العامل الذاتي يتكون من شعور الفرد بخطر عظيم محدق به مع شعوره بالعجز أمام هذا الخطر . وهي ترى أيضاً أن بعض العوامل النفسية الداخلية تقوم بخلق الخطر أو تقوم بتعظيمه ، وأن شعور الفرد بالعجز يكون متوقفاً على اتجاه الفرد نفسه . ولذلك ترى هورني أن شدة القلق تكون مناسبة لمعنى الموقف عند الفرد[٣] .

ويمكننا أن نلخص الفرق بين نظريتي فرويد وهورني في القلق إذا ما بينا رأي كل منهما في هاتين المسألتين : ما هو مصدر الخطر الذي يثير القلق ؟ وكيف يمكن تفسير العجز الذي يشعر به الفرد أمام الخطر الذي يثير القلق[٤] ؟

مصدر الخطر

يذهب فرويد إلى أن مصدر الخطر في القلق العصابي هو زيادة التنبيه وشدة الإثارة الصادرة عن الدوافع الغريزية غير المقبولة من الأنا ، وما

(١) Karen Horney : *The Neurotic Personality of Our Time.* New York : W. W. Norton and Co. Inc., 1937, p. 41.

(٢) كارن هورني : المرجع السابق ، ص ٦٠ - ٦١ .

(٣) كارن هورني : المرجع السابق ، ص ٤٤

(٤) Karen Horney : *New Ways In Psychoanalysis.* New York : W. W. Norton and Co. Inc., 1939, p. 195.

يسببه الاستسلام لها من عقاب من المجتمع أو من الأنا الأعلى الذي يمثل المجتمع في نفس الإنسان . فكل من الدوافع الجنسية والعدوانية يمكن أن تثير القلق إذا اشتدت إلى درجة يصعب معها على الأنا التحكم فيها . غير أن فرويد قد اهتم اهتماماً زائداً بالدوافع الجنسية ورأى فيها أهم عوامل الخطر التي تهدد الأنا . أما كارن هورني فقد اهتمت بالدوافع العدوانية أكثر من اهتمامها بالدوافع الجنسية ، ورأت في شدة الدوافع العدوانية أهم مصدر للخطر الذي يثير القلق في الأمراض العصابية[1] .

وتختلف هورني عن فرويد أيضاً في نقطة أخرى . فهي ترى أن الخطر الذي يثير القلق ليس هو ، كما يعتقد فرويد ، مجرد زيادة التنبيه وشدة الإثارة الصادرة عن دوافع العدوان ، وإنما هو خوف الفرد من توجيه هذا العدوان إلى الأشخاص الذين لهم أهمية عنده والذين يعتمد عليهم ويحبهم . وذلك لأن توجيه العدوان إلى هؤلاء الأشخاص سيؤدي إلى فقدان حبهم واحترامهم وعطفهم ، كما سيؤدي إلى قطع علاقته بهم وهو أمر لا يستطيع الفرد احتماله[2] . ولذلك يكبت الطفل عادة دوافعه العدوانية . وتأخذ تظهر هذه الدوافع العدوانية فيما بعد في الخيالات وفي الأحلام . وكثيراً ما يسقطها الفرد على أشياء أخرى خارجية .

وتسمي هورني القلق الذي يسبب العصاب بالقلق الأساسي . وهو أساسي من ناحيتين : فأولاً لأنه أساس العصاب ؛ وثانياً لأنه ينشأ في المرحلة الأولى من الحياة نتيجة اضطراب العلاقة بين الطفل وبين والديه[3] . وترى هورني أن الشر الأساسي للطفل هو الحرمان من الحب والعطف الحقيقيين . والطفل الذي لا يشعر بالحب والاحترام في سنواته الأولى

---

(١) Karen Horney : *The Neurotic Personality of Our Time*, pp. 63-64; *New Ways of Psychoanalysis*, pp. 199-200.

(٢) Karen Horney : *New Ways of Psychoanalysis*, pp. 197-198.

(٣) رولو ماي : مرجع سابق ، ص ١٤١ - ١٤٢ .

يميل إلى إظهار الكره والعداء نحو والديه ونحو الأشخاص الآخرين بعامة ، ويأخذ يتوقع الضرر والأذى من كل إنسان . ولما كان الطفل ضعيفاً ويعتمد على والديه في جميع حاجاته ، فهو لا يستطيع إظهار كرهه وشعوره العدواني نحو والديه . فالصراع النموذجي الذي يؤدي إلى القلق هو الصراع بين الاعتماد على الوالدين ودوافع العدوان الموجهة نحوهما (١) . وهناك نوع من التفاعل بين العدوان والقلق . فالشعور العدواني نحو الوالدين يولد القلق ، وهذا يؤدي إلى كبت الشعور العدواني . وكبت الشعور العدواني يجرد الطفل من مقدرته على إدراك الخطر ، كما يجعل الطفل يشعر بالعجز وعدم القدرة على الدفاع ، وهذا يؤدي إلى القلق . فهناك إذن تفاعل متبادل بين العدوان والقلق ، فكل منهما يقوى ويساعد الآخر (٢) .

وترى هورني أن الأفراد يكوّنون أثناء تنشئتهم الاجتماعية بعض الحيل والاتجاهات المعينة نحو الأشخاص الآخرين بحيث تحقق لهم التخلص من القلق الأساسي وتجلب لهم الأمن والطمأنينة . فقد يتخذ الفرد مثلاً اتجاه التواضع ، أو اتجاه الخضوع نحو والديه ورؤسائه وسيلة لتحقيق الأمن والطمأنينة في حياته . وتعتبر هورني أيضاً أن الاتجاهات العصابية هي أيضاً عبارة عن وسائل وحيل دفاعية تحقق للشخص العصابي أمنه وطمأنينته . وترى هورني أن أي شيء يمكن أن يثير القلق إذا هدد هذه الاتجاهات والوسائل الدفاعية التي يسلكها الأفراد لتحقيق أمنهم (٣) .

إن مصدر الخطر في رأي هورني ليس شيئاً معيناً بالذات كالدوافع

---

(١) Karen Horney : *New Ways of Psychoanalysis*, p. 82; *The Neurotic Personality of Our Time*, P. 66.

(٢) روللو ماي : مرجع سابق ، ص ١٤١ - ١٤٢ .

(٣) Karen Horney : *New Ways of Psychoanalysis*, pp. 198-199 ; *The Neurotic Personality of Our Time*, p. 62.

الغريزية في مذهب فرويد ، بل إنها ترى أن الخطر قد يأتي من عوامل كثيرة خارجية وداخلية . فقد تشعر الزوجة التي تكون شديدة الاعتماد على زوجها بالقلق إذا أحست بأي خطر يهدد زوجها سواء كان خطراً حقيقياً أو متوهماً . وأن أي عامل داخلي – سواء كان حالة شعورية ، أو رغبة عدوانية ، أو حالة كف ، أو صراعاً بين بعض الاتجاهات المتعارضة – يمكن أن يكون مصدر خطر إذا قام بتهديد الوسائل والاتجاهات التي يتوقف عليها أمن الفرد[1] . فالشيء المهم في رأي هورني هو الشعور بالأمن ، وإن أي شيء يمكن أن يهدد هذا الأمن يثير القلق .

الشعور بالعجز :

وهناك نقطة خلاف أخرى بين فرويد وهورني تتعلق بتفسير شعور الفرد بالعجز أمام حالة الخطر . يذهب فرويد إلى أن سبب الشعور بالعجز هو ضعف الأنا وخضوعه لكل من الهو والأنا الأعلى . فكل تهديد يأتي من الهو أو من الأنا الأعلى يزيد من شعور الأنا بالضعف ويشعره بالعجز . أما هورني فتفسر الشعور بالعجز تفسيراً مختلفاً . فهي ترى أن كبت الرغبة العدوانية تفقد الفرد القدرة على الدفاع عن النفس وتدفعه إلى الخضوع والطاعة وإظهار المحبة والمودة في مواقف كان يجب فيها على الفرد أن يكون على حذر ، أو كان يجب عليه أن يدافع عن نفسه أو أن يقاتل . فالشعور بعدم القدرة على الدفاع مع الخوف من العقاب من أهم العوامل التي تفسر شعور الفرد بالعجز أمام عالم معادٍ[2] .

---

(١) Karen Horney: *New Ways of Psychoanalysis*, p. 199.

(٢) كارن هورني : المرجع السابق ، ص ٢٠٣ ؛

The Neurotic Personality of Our Time, pp. 64,71.

إريك فروم

يرى فروم أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمداً على والدته . وهذه الفترة الطويلة التي يقضيها الطفل في الاعتماد على والدته تقيده بها بقيود أولية . ثم يأخذ الطفل بعد ذلك في النمو ، ويبدأ يشعر بذاته كوحدة مستقلة عن الأم . وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على الوالدين ، ومن القيود التي كانت تربطه بهما . ويسمي فروم هذه العملية بالتفرد[1] . غير أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين إنما يعطي الطفل شعوراً بالأمن وبالانتماء إلى الجماعة . وإن نمو الشخصية والاتجاه إلى الاستقلال يهدد هذا الشعور بالأمن ، ويولّد شعوراً بالعجز والقلق . فطالما كان الإنسان جزءاً من العالم وغير مدرك لإمكاناته ومسؤولياته فهو ليس في حاجة لأن يخاف . وعندما يصبح الفرد مستقلاً فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر والقوى الخارقة ، ويأخذ يشعر حينئذ بالعجز والقلق[2] . ونستطيع أن نلمس من ذلك وجه الشبه بين رأي فروم ورأي أوتو رانك الخاص بخوف الحياة .

ويهتم فروم اهتماماً خاصاً بأن بعض الإمكانات الجديدة للطفل قد تقابل بعدم الاستحسان من أب قاس أو من مجتمع خاص في بيئة الطفل . ويضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى كبت إمكاناته ، ويصبح إظهار هذه الإمكانات فيما بعد عاملاً مؤدياً إلى ظهور القلق . فقد يشعر الطفل مثلاً برغبة فنية معينة كالرسم أو التصوير ، وقد يعارض الأب

---

(١) individuation

(٢) Erich Fromm : *Escape From Freedom.* New York : Rinehart and Co., Inc., 1941, p. 29. —

أنظر أيضاً باتريك ملاهي : مرجع سابق ، ص ٢٤٩ – ٢٥٢ .

هذه الرغبة الفنية في ابنه مما يضطر الطفل إلى كبتها حفظاً للعلاقة الطيبة التي تربطه بوالده . فإذا شعر الطفل فيما بعد برغبته الفنية في أي ظرف من الظروف أحس بالقلق لأنه يرى فيها تهديداً لعلاقته بوالده . وهكذا يرى فروم أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين وبين الحاجة إلى الاستقلال (١) ، وهو في ذلك يشبه كثيراً ما يقول به سوليفان .

هاري ستاك سوليفان

يعلق سوليفان مثل فروم أهمية كبيرة على العلاقات الاجتماعية بين الطفل وبين الأشخاص المهمين في بيئته وخاصة الأم . وهو يعتقد أن شخصية الطفل تتكون خلال هذه العلاقات الاجتماعية . وهو يرى أن تنشئة الطفل الاجتماعية وتربيته وتعليمه تتلخص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال والعادات التي يستحسنها الوالدان ، والابتعاد عن بعض الأعمال والعادات التي لا يستحسنها الوالدان . فتربية الطفل إذن تتضمن أن بعض الأعمال تؤدي إلى الاستحسان والعطف ، وينتج عن ذلك الشعور بالانشراح ؛ وأن بعض الأعمال تؤدي إلى عدم الاستحسان وعدم العطف ، وعن ذلك ينشأ القلق . وهذا يدفع الطفل إلى الانتباه إلى أنواع السلوك التي تنال الاستحسان والتي لا تنال الاستحسان حتى يستطيع دائماً التمتع بحالة الانشراح وتجنب العقاب والقلق (٢) .

ويرى سوليفان أن نفسية الطفل تتكون من هذا النظام الخاص باستحسان الكبار لأعمال الطفل وعدم استحسانهم لها (٣) ، ومن حاجة

---

(١) كلارا طومسون : مرجع سابق ، ص ١٢٤ - ١٢٥ .

(٢) باتريك ملاهي : مرجع سابق ، ص ٢٩٢ - ٢٩٧ .

(٣) Harry Stack Sullivan: *Conceptions of Modern Psychiatry*. Washington, D.C. : William Alanson White Psychiatric Foundation, 1947, p. 16.

الطفل الملحة لمواجهة المواقف المثيرة للقلق ، ومن ضرورة التمييز بين الأعمال المستحسنة والأعمال غير المستحسنة[١] . ويكتسب الطفل نتيجة لذلك نظاماً واتجاهاً سلوكياً معيناً يحتفظ به طوال حياته. وإن أية خبرة تهدد هذا النظام والاتجاه في المستقبل تؤدي إلى القلق . وإذا ظهر القلق فإن الفرد لا يستطيع أن يدرك ما يحدث له بوضوح . إنه يقوم من غير وعي ببعض الأعمال التي تؤدي إلى التقليل من هذه الخبرة . وعلى ذلك فالقلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك[٢] . وسوليفان بهذا القول إنما يحاول تفسير الكبت ونشوء الأعراض على طريقته الخاصة في التعبير .

فرويد والمدرسة الحضارية

يتبين لنا مما تقدم أن كلاً من هورني وفروم وسوليفان قد اهتموا اهتماماً كبيراً بالعلاقة بين الفرد والمجتمع ، وما تفرضه الحضارة الاجتماعية على الفرد من قيود تعطل نمو شخصيته وتمنع من إظهار إمكانـاته . ويتفق هؤلاء المحللـون النفسيون من أتباع المدرسة الحضارية عـلى أن أي تهديد للعلاقة الطيبة بين الفرد والمجتمع تعتبر خطراً عظيماً يثير القلق في الفرد . ومع تقديرنا لأهمية الآراء التي قال بها هؤلاء الباحثون غير أننا نود أن نشير إلى أن فرويد لم يغفل الاهتمام بعلاقة الفرد بالمجتمع ، ولم ينكر أثر العوامل الحضارية في الفرد . فقد أشار فرويد بصراحة إلى

---

(١) هاري ستاك سوليفان : المرجع السابق ، ص ٩ - أنظر أيضاً : روللو ماي : مرجع سابق ، ص ١٤٨ .

(٢) باتريك ملاهي : مرجع سابق ، ص ٢٩٢ - ٢٩٧ .

أهمية أثر الحضارة الاجتماعية في الفرد في صدد حديثه عن الأخطار التي تثير القلق في مراحل الحياة المختلفة . فقد ذكر فرويد أنه حينما يأخذ الطفل يشترك في علاقات اجتماعية فإنه يأخذ يخاف من أناه الأعلى . والخوف من الأنا الأعلى في رأيه خوف خلقي أو اجتماعي ، وهو الخوف من عدم موافقة المجتمع أو الخوف من عقاب المجتمع أو الانفصال عنه[1] . ويمثل الأنا الأعلى في مذهب فرويد نفوذ الوالدين ونفوذ المجتمع والحضارة الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد[2] . وقد علق فرويد أيضاً أهمية كبيرة على خوف الطفل من فقدان حب والديه ، واعتبر ذلك الخوف من أهم ما يتعرض له الطفل في الفترة الأولى من حياته .

فهنالك إذن اتفاق بين فرويد وبين هؤلاء الباحثين من أتباع المدرسة الحضارية على أهمية العلاقة بين الفرد والمجتمع ، وعلى أن تهديد هذه هذه العلاقة يثير القلق في الفرد . غير أن نقطة الخلاف الرئيسية بين فرويد وبين هؤلاء الباحثين إنما تنحصر في الحقيقة في طبيعة الدوافع التي تهدد العلاقة بين الفرد والمجتمع . فبينما يهتم فرويد بالدوافع الجنسية أكثر من اهتمامه بغيرها من الدوافع الأخرى ، ويعتبرها أهم ما يهدد علاقة الفرد بالمجتمع ، فإن هؤلاء الباحثين الآخرين لا يعلقون أهمية تذكر على الدوافع الجنسية . فترى كارن هورني في الدوافع العدوانية الخطر الرئيسي الذي يهدد علاقة الفرد بالمجتمع . ويرى كل من فروم وسوليفان أن الرغبة في إثبات إمكانات الفرد وفي الاستقلال من أهم ما يثير القلق .

---

(١) أنظر الفصل الثامن : ص ١١٥ – ١١٦ .

(٢) فرويد : معالم التحليل النفسي ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الخامسة ، دار الشروق ، ١٩٨٣ ، ص ٤٩ – ٥٠ .

وعلى ذلك فإننا نستطيع أن نقول إنه بالرغم من هذه الاختلافات التي نجدها بين فرويد وبين هؤلاء الباحثين الآخرين من أتباع المدرسة الحضارية في آرائهم عن القلق فإننا لا زلنا نرى في فرويد الأب أو الأستاذ الكبير الذي لا زال أبناؤه وتلاميذه حتى اليوم يستمدون منه الأسس العامة لآرائهم ونظرياتهم .

محمد عثمان نجاتي

أول يناير سنة ١٩٥٧

الفصل الأول

تعريف الكف[1] والعرض[2]

تسمح لنا عادتنا في الكلام ، حينما نعرض لوصف الظواهر المَرَضية ، أن نميز بين حالات الكف والأعراض المرضية بدون أن نعلق مع ذلك أهمية كبيرة على هذا التمييز . ولولا أننا نصادف حالات مرضية نلاحظ فيها أنها تظهر حالات كفّ فقط بدون وجود أعراض مرضية ، ولولا أننا نريد أن نعرف سبب ذلك ، لما فكرنا في أنه من الأجدر أن نميز بدقة بين معنى الكف ومعنى العَرَض .

وليس هذان المعنيان متشابهين . فالكف يتعلق على الأخص بالوظيفة ، وهو لا يدل بالضرورة على حالة مرضية . فالضعف العادي لوظيفة ما أو الحدّ منها قد يسمى أيضاً كفاً لها . أما العرض ، من جهة أخرى ، فهو يدل في الواقع على وجود حالة مرضية . وعلى ذلك «فالكف» قد يكون أيضاً عرضاً . فعادتنا في الكلام إذن تجعلنا نتكلم عن الكف في حالة وجود ضعف بسيط بإحدى الوظائف ، وعن «العرض» في حالة وجود تغيير غير عادي لإحدى الوظائف أو في حالة ظهور ظاهرة جديدة عنها .

---

(١) Inhibition. الكف هو تعطيل أية وظيفة من وظائف الذات أو إضعافها أو الحد منها. (المترجم) .

(٢) Symptom. العرض علامة تدل على وجود رغبة غريزية حرمت من الإشباع بسبب حالة شديدة من الكبت ، كما تدل أيضاً على إشباع بديل لهذه الرغبة . والكبت هو الذي يجعل الدافع الغريزي يظهر في صورة عرض . (المترجم)

ويبدو أن تأكيدنا للجانب الإيجابي للحالة المرضية وتسميتنا لنتائجها عرضاً ، وتأكيدنا للجانب السلبي لها وتسميتنا لنتائجها كفاً إنما يتم في كثير من الحالات بطريقة تحكمية بحتة . ولكن كل ذلك في الواقع أمر قليل الأهمية . فإن الطريقة التي وضعنا فيها المشكلة لا يمكن أن تؤدي بنا إلى نتيجة مُرضِية .

ولما كان الكف ، بمقتضى تعريفه ، متعلقاً تعلقاً وثيقاً بالوظيفة ، فيحسن بنا أن نبدأ بدراسة وظائف الأنا المختلفة بهدف معرفة الصور التي تظهر فيها اضطرابات هذه الوظائف في الأمراض العصابية المختلفة . وسنختار لهذه الدراسة المقارنة ما يأتي : الوظيفة الجنسية ، والتغذية ، والحركة ، والعمل المهني .

(أ) – تتعرض الوظيفة الجنسية لعدد كبير جداً من الاضطرابات يكون لأغلبها خصائص الكف البسيط . وتكوّن هذه الاضطرابات مجموعة تعرف بالضعف الجنسي النفسي[1] . والقيام بالعملية الجنسية يتضمن عدة عمليات كثيرة التعقيد جداً ، ومن الممكن أن تكون كل عملية من هذه العمليات موضعاً للاضطراب . والمواضع الرئيسية التي يحدث فيها الكف عند الرجال هي ما يأتي : ارتداد الليبيدو[2] عند ابتداء العملية الجنسية (الكدر[3]

(١) Psychic impotence

(٢) Libido. استخدم فرويد لفظ «الليبيدو» في كتاباته الأولى وقصد به الطاقة النفسية المتعلقة بالغريزة الجنسية . ولكنه استخدم هذا اللفظ في كتاباته الأخيرة بمعنى الطاقة النفسية على وجه عام . ولكن لا زال لفظ «الليبيدو» يستخدم في أغلب الأحيان بمعناه الأول وهو الطاقة النفسية المتعلقة بالغريزة الجنسية . وهذا هو المعنى المقصود في هذا الموضع وفي بقية الكتاب . (المترجم)

(٣) Unlust. الترجمة الحرفية للكلمة الألمانية Unlust (Unpleasure) هي «عدم اللذة» ، غير أننا نفضل أن نترجمها «بالكدر» . كما أننا لا نترجمها بكلمة الألم لأننا نفضل أن نبقي كلمة «الألم» للكلمة الألمانية schmerz (pain) . والكدر حالة إحساس بالضيق والتوتر =

النفسي) ؛ وعدم توفر التهيؤ البدني (عدم الانتصاب) ؛ واختصار العملية الجنسية (القذف المبكر)[1] ، وهي حالة يمكن وصفها أيضاً كعرض ؛ وتعطيل العملية قبل نهايتها الطبيعية (عدم القذف)[2] ؛ وعدم حدوث النتيجة النفسية (عدم الإحساس باللذة الجنسية) . وتحدث بعض الاضطرابات الأخرى نتيجة لاعتماد الوظيفة الجنسية على بعض ظروف معينة ذات طبيعة انحرافية[3] أو فتيشية[4] .

ومن الواضح جداً أنه توجد علاقة بين الكف والقلق . فبعض أنواع الكف تعبر بوضوح عن نبذ صريح للوظيفة ، لأن مزاولة الوظيفة تثير القلق . وكثير من النساء يبدين فزعاً واضحاً من الوظيفة الجنسية . ونحن نعدّ ذلك نوعاً من الهستيريا . ونعد أيضاً من ضمن الأمراض الهستيرية ذلك العرض الدفاعي وهو الاشمئزاز الذي ينشأ في الأصل كرد فعل يعقب العملية الجنسية حينما يشترك فيها الشخص بطريقة

= الناشئين من إحباط الرغبات الغريزية ومنعها من الإشباع . وتقابل حالة الكدر حالة اللذة التي تحدث نتيجة لخفض التوتر عقب الإشباع الغريزي . (المترجم)

(١) Ejaculatio praecox وهو قذف المني أثناء المرحلة التمهيدية للاتصال الجنسي وقبل حدوث الاتصال فعلاً . (المترجم)

(٢) وتعرف هذه الحالة عادة بالقذف المتأخر Ejaculatio retardata وفيها يتأخر قذف المني تأخراً غير عادي أثناء الاتصال الجنسي . (المترجم)

(٣) Perversion . الانحراف هو مزاولة بعض العادات الجنسية التي تعتبر غير عادية في نظر السواد الأعظم من أفراد المجتمع . (المترجم)

(٤) الفتيش Fetish هو التميمة أو الطلسم أو أي شيء يعتقد أن له قوة سحرية تقي حامله من الأخطار وتقضي له الحاجات . ويستخدم فرويد لفظ الفتيشية Fetishism ليعبر به عن نوع من الانحراف الجنسي يتميز بحدوث التهيج الجنسي من رؤية جزء من بدن الشخص المحبوب كالقدم أو اليد أو الشعر أو أي شيء آخر يتعلق بالمحبوب كمنديله أو ملابسه أو ما شابه ذلك . لزيادة المعلومات عن هذا الموضوع أنظر ترجمتنا لكتاب معالم التحليل النفسي لفرويد ، الطبعة الخامسة ، الفصل الثامن . (المترجم) .

سلبية ، ثم يأخذ الاشمئزاز يظهر بعد ذلك بمجرد التفكير في العملية الجنسية . وكذلك أيضاً يقوم عدد كبير من الأفعال القهرية بدور الاحتياط والوقاية من الخبرات الجنسية ، ولذلك كانت هذه الأفعال ذات صفة خوافية .

ولا يزيد في ذلك فهمنا للموضوع ، ولكننا نخرج من ذلك فقط بأن اضطراب الوظيفة الجنسية يمكن أن يتم بطرق مختلفة ، منها : (١) مجرد ارتداد اللبيدو (ويبدو أن هذا هو أكثر ما يسبب ما نسميه الكف البسيط) . (٢) القيام بالعملية الجنسية بصورة غير كاملة . (٣) جعل العملية الجنسية صعبة الحدوث بسبب ارتباطها ببعض الظروف الخاصة ، أو تغييرها بتحويلها إلى أهداف أخرى . (٤) منع العملية الجنسية باستخدام بعض الوسائل الوقائية . (٥) إذا لم يكن من الممكن منعها من البدء ، فقد تعاق مباشرة عن طريق ظهور القلق . وأخيراً (٦) الاحتجاج على العملية كرد فعل لها ، والرغبة في محو آثارها إذا ما كانت العملية قد أتيت فعلاً .

(ب) – ومن الاضطرابات الشائعة التي تصيب الوظيفة الغذائية فقدان الشهية للطعام[١] ، وهو يحدث نتيجة لارتداد اللبيدو . وليست زيادة الشهية للطعام أيضاً أمراً قليل الشيوع . إن الرغبة القهرية في الأكل ترجع إلى الخوف من الجوع ، وهذا الموضوع لم يدرس بعد دراسة كافية . وعرض القيء معروف لدينا كدفاع هستيري ضد الأكل . ورفض الأكل بسبب القلق ظاهرة مألوفة في الحالات الذهانية[٢] (هذيان التسمم) .

(ج) – ويتم كف الحركة في بعض الأمراض العصابية بانعدام الرغبة

---

(١) Anorexia .

(٢) Psychotic states ، أي الحالات الذهانية . (المترجم)

في المشي أو بضعف القدرة على المشي . فقد يصاب الجهاز الحركي في حالات الهستيريا بالشلل ، أو قد تعطل الوظيفة الوحيدة لهذا الجهاز (عدم القدرة على المشي[1]) . وقد يحدث ، على الأخص ، أن تعترض الحركة صعوبات بسبب تدخل شروط معينة يكون عدم مراعاتها سبباً لإثارة القلق (المخاوف المرضية[2]) .

(د) – ويظهر الكف في العمل المهني – وهو كثيراً ما يعالج باعتباره عرضاً مرضياً مستقلاً – في صورة التبرم بالعمل ، أو ضعف القدرة على أدائه اداءً جيداً ، أو بعض مظاهر رد الفعل الأخرى كالتعب والدوار والمرض في حالة اضطرار الشخص على الاستمرار في العمل . فإذا كان الشخص هستيريا فانه يضطر إلى التوقف عن العمل بسبب إصابة الأعضاء والوظائف بشلل يستحيل معه القيام بالعمل . وإذا كان الشخص مصاباً بالعصاب القهري[3] فإن ذهنه يشرد عن عمله بصفة مستمرة ، أو يضيع كثيراً من الوقت في عمله بسبب التأخير والتكرار .

ومن الممكن أن يمتد إحصاؤنا فيشمل أيضاً بعض الوظائف الأخرى ، غير أننا لا نتوقع أن نستفيد من ذلك ، إذ أننا لن نصل بهذه الطريقة إلى أبعد من السطح الظاهري للمشكلة . فعلينا إذن أن نبادر بوضع تعريف للكف بحيث لا يدع أدنى مجال للشك في معناه فنقول : إن الكف هو عبارة عن الحد من وظيفة الأنا .

---

(١) Abasia

(٢) Phobia

(٣) Compulsion neurosis . العصاب القهري مرض نفسي تتلخص أعراضه في تسلط الوساوس والأوهام والمخاوف على ذهن المريض وإتيانه ببعض الأفعال والحركات غير الإرادية . (المترجم)

ويحدث مثل هذا الحد عن أسباب مختلفة جداً . وكثير من الآليات (الميكانيزمات) التي يتم بها تعطيل الوظيفة ، وكذلك الهدف العام لهذه الآليات ، أمر معروف لنا تمام المعرفة . ومن السهل معرفة هذا الهدف العام في حالة بعض أنواع خاصة من الكف . ويبين التحليل أنه عندما تصبح مثل هذه الأعمال كاللعب على البيانو أو الكتابة أو المشي موضوعاً للكف العصابي ، فإن السبب في ذلك هو أن أعضاء البدن التي تقوم بهذه الأعمال – كالأصابع أو القدم – قد أصبحت مشبّعة بالطاقة الجنسية إلى درجة كبيرة . وقد أصبح من المسلم به لدينا أن وظيفة أي عضو تصبح عرضة للاضطراب إذا ما زادت طاقته الجنسية – أي دلالته الجنسية . ويتصرف العضو في هذه الحالة ، إذا ما سمح لنا بذكر مقارنة دارجة ، مثل الخادمة التي ترفض أن تظل في المطبخ لأن سيدها ابتدأ يغازلها . فإذا أصبح للكتابة – وهي تتضمن سيلان مادة سائلة من أنبوبة على قطعة من الورق الأبيض – المعنى الرمزي للجماع ، أو إذا أصبح المشي بديلاً رمزياً للمشي على بدن أمنا الأرض ، لتوقف كل من الكتابة والمشي حينئذ لأنهما يمثلان القيام بعملية جنسية محرمة . ويرفض الأنا هذه الوظائف الخاصة به حتى لا يضطر إلى بذل مجهود جديد في الكبت – أي حتى يتجنب الصراع مع الهو.

وهناك أيضاً حالات أخرى واضحة من الكف وهي تستخدم كوسيلة لعقاب الذات . وهذا ما يحدث غالباً في حالات الكف التي تتعلق بالنشاط المهني . فنجد الأنا لا يستطيع أن يقوم ببعض الأعمال لأنها ستؤدي إلى الفائدة والنجاح ، وهما أمران قد حرمهما عليه الأنا الأعلى القاسي . ولذلك يرفض الأنا هذه الأعمال أيضاً حتى لا يقع في صراع مع الأنا الأعلى .

وتتبع حالات الكف « العامة » التي تحدث في الأنا آلية بسيطة من نوع آخر . فعندما يجابه الأنا مهمة نفسية في غاية الصعوبة ، كما يحدث في حالات الحزن مثلاً ، أو في حالة القمع التام لحالة وجدانية ، أو عندما يكون من الضروري الاستمرار في كبح خيالات جنسية جامحة ، فإنه

يفقد كثيراً من الطاقة التي في حوزته بحيث يضطر إلى أن يحدّ من استهلاك طاقته في كثير من المواضع في وقت واحد . مثله في ذلك مثل التاجر المضارب الذي جمد جميع أمواله في مشروعاته المختلفة . وقد مرت بي حالة من هذا النوع من الكف العام الشديد ، ولو أنه مؤقت . شاهدت هذه الحالة في مريض بالعصاب القهري كان يصاب بتعب يحدث عنده شللاً يدوم لمدة يوم أو بضعة أيام ، كلما صادفه أمر كان يجب بداهة أن يثير غضبه . ونجد هنا نقطة بدء نرجو أن نصل منها إلى فهم حالة الكف العام الذي يميز حالات الاكتئاب (١) ، ومن بينها أشد هذه الحالات وطأة ، وهي السوداء (الملانخوليا) (٢) .

ويمكننا إذن أن نقول في اختصار إن حالات الكف عبارة عن حد وإضعاف لوظائف الأنا . وهي تنشأ إما لغرض الوقاية ، وإما بسبب ضعف الطاقة . ونستطيع الآن أن نرى بسهولة كيف يختلف الكف عن العرَض . فالعرض لا يمكن أن يوصف بأنه عملية تجري داخل الأنا ، أو تؤثر فيه . . .

(١) Depression

(٢) Melancholia

الفصل الثاني

نشوء العرض

إن الخصائص الأساسية لنشوء الأعراض العصابية كانت موضوع الدراسة منذ زمن طويل ، وقد وضعت في صورة لا يتناولها الجدل فيما أعتقد . فالعرض علامة تدل على رغبة غريزية لم تشبع ، وإشباع بديل لهذه الرغبة ؛ وهو نتيجة لعملية الكبت . ويصدر الكبت عن الأنا حينما يرفض – ربما بناء على أمر الأنا الأعلى – أن يشترك في شحنة نفسية[1] غريزية تصدر عن الهو . ويستطيع الأنا بطريق الكبت أن يمنع الفكرة التي ترمز للدافع غير المرغوب فيه من الظهور في الشعور . ويبين التحليل أن الفكرة تظل ، في أغلب الأحيان ، باقية في صيغة لاشعورية . ويبدو كل شيء حتى الآن واضحاً . غير أننا سنجابه سريعاً بعض المشكلات التي لم تحل بعد .

كان وصفنا لما يحدث في الكبت حتى الآن يؤكد نقطة الإقصاء عن دائرة الشعور ، ولكنه ترك بعض النقط الأخرى غامضة . وقد أثير سؤال يتعلق بمصير الدافع الغريزي الذي ينبعث في الهو ويتطلب الإشباع . وكان الجواب على هذا السؤال غير مباشر : وهو أن اللذة التي كانت متوقعة نتيجة للإشباع قد تحولت إلى كدر بسبب عملية الكبت . ولكننا لا نلبث أن نجد أنفسنا أمام هذه المشكلة وهي كيف يؤدي إشباع غريزة ما

---

(١) Cathexis .

إلى حدوث الكدر ؟ إني أرى أنه من الممكن توضيح هذا الموضوع كله إذا ما قررنا بوضوح أن الكبت يؤدي إلى عدم تفريغ الإثارة التي حدثت في الهو ، إذ ينجح الأنا في كف هذه الإثارة أو تغيير مجراها . فإذا كان الأمر كذلك ، زالت مشكلة «تحول الطاقة الوجدانية» تحت تأثير الكبت . ويتضمن هذا الرأي في نفس الوقت أن الأنا يستطيع أن يؤثر تأثيراً كبيراً في العمليات التي تجري في الهو . وعلينا أن نحاول الآن فهم الطريقة التي يستطيع بها الأنا أن يباشر مثل هذه السلطة المدهشة .

ويبدو لي أن الأنا يحصل على هذه السلطة بفضل علاقته الوثيقة بجهاز الإدراك الحسي . وهذه العلاقة هي التي تكون جوهره ، وهي السبب الأساسي في تمايزه عن الهو . ووظيفة هذا الجهاز – وهو ما سميناه «جهاز الإدراك الحسي والشعور» – مرتبطة بظاهرة الشعور . فهو يستقبل التنبيهات الآتية من الخارج ، وكذلك التنبيهات الآتية من الداخل ، وهو يحاول بوساطة إحساسات اللذة والكدر التي تصله من هذه الجهات أن يوجه جميع النشاط النفسي بما يتفق مع مبدأ اللذة . ونحن ميالون إلى تصوير الأنا كشيء ضعيف أمام الهو ، غير أنه إذا ما اصطدم الأنا بعملية غريزية في الهو ، فما عليه إلا أن يصدر «إشارة الكدر» حتى يستطيع أن يصل إلى غرضه بمساعدة ذلك المبدأ ذي القدرة المطلقة ألا وهو مبدأ اللذة . وإذا قصرنا النظر إلى هذه الحالة وحدها برهة من الزمن لأمكننا أن نوضحها بمثال من مصدر آخر . دعنا نتخيل بلداً يوجد به حزب صغير يعارض في إصدار قرار معين يحتاج لكي يصدر تأييد الأغلبية . فتأخذ هذه الأقلية تبسط نفوذها على الصحافة ، وعن طريق الصحافة تؤثر في «الرأي العام» صاحب السلطة النهائية ، وبذلك تنجح في منع صدور هذا القرار .

ولكن هذا الشرح يثير مشاكل جديدة . فمن أين تأتي الطاقة التي تستخدم في إعطاء إشارة الكدر ؟ من الممكن الإجابة على هذا السؤال بالاستعانة بهذه الفكرة وهي أن الدفاع ضد عملية داخلية غير مُرضية يمكن

أن يتم على نسق الدفاع ضد منبه خارجي ، أي أن الأنا يقوم باستخدام وسائل دفاع واحدة في درء الأخطار الداخلية والخارجية على السواء . وفي حالة الخطر الخارجي يقوم الكائن الحي ببعض المحاولات للهروب . فيقوم أولاً بسحب الشحنة النفسية ليحول بينها وبين إدراك الشيء الذي يهدده بالخطر . ثم يجد فيما بعد أنه من الأحسن أن يقوم بحركات عضلية يكون من شأنها أن تجعل إدراك الخطر مستحيلاً حتى في حالة عدم إنكار وجود الخطر ، أي أنه يجد ، بمعنى آخر ، أنه من الأحسن أن يبتعد عن مكان الخطر . والكبت يعادل محاولة الهروب التي من هذا النوع . فيقوم الأنا بسحب شحنته النفسية (القبلشعورية[1]) من الفكرة التي تمثل الدافع الغريزي المراد كبته ثم يستخدمها في إحداث الكدر (القلق) . وليست المشكلة الخاصة بكيفية حدوث القلق عن الكبت بمشكلة بسيطة . غير أننا نستطيع بحق أن نتمسك بالرأي القائل بأن الأنا هو المركز الحقيقي للقلق ، وأن نرفض رأينا السابق القائل بأن طاقة الشحنة النفسية الخاصة بالدافع المكبوت تتحول إلى قلق بطريقة تلقائية . وإن كنت قد عبرت عن رأيي بهذه الصورة الأخيرة في بعض المناسبات السابقة ، فقد كنت أقوم بوصف ظاهري (فنومنولوجي) ، ولم أكن أقوم بتفسير ميتاسيكولوجي[2] لما حدث .

---

(١) Pre-Conscious

(٢) الميتاسيكولوجي Metapsychology (أي ما بعد علم النفس) هو دراسة الظواهر النفسية دراسة فلسفية نظرية لا يمكن التحقق من صحتها بالملاحظة المباشرة أو بالتجربة العلمية . ويطلق فرويد لفظ الميتاسيكولوجي على دراسته للظواهر النفسية من نواح ثلاث هي : أولاً ، الناحية الدينامية وهي دراسة الدوافع الغريزية والقوى الدافعة للظواهر النفسية . وثانياً ، الناحية الطوبوغرافية أو المكانية وهي تحديد مراكز الظواهر النفسية في الجهاز النفسي . وثالثاً ، الناحية الاقتصادية أو الكمية وهي دراسة القوانين والشروط التي تحدد نشوء الطاقة النفسية وتوزيعها واستهلاكها . (المترجم)

وهذا يسوقنا إلى سؤال آخر وهو : كيف يمكن من الناحية الاقتصادية أن تقوم مجرد عملية انسحاب أو إنطلاق - كانسحاب شحنة نفسية قبلشعورية للأنا - بإحداث حالة كدر أو قلق ؛ مع العلم بأن الكدر والقلق ، تبعاً لرأينا ، يمكن أن يحدثا فقط نتيجة ازدياد في الشحنة النفسية ؟ والجواب على ذلك هو أنه لا يجب أن نفسر العلّية في مثل هذا الموضوع من وجهة نظر اقتصادية . فالقلق لم ينشأ عن الكبت لأول مرة ، وإنما هو يعود إلى الظهور مرة أخرى في هيئة حالة وجدانية على نسق صورة كانت موجودة من قبل في الذاكرة . وإذا ذهبنا إلى أبعد من ذلك وبحثنا عن المصدر الأصلي للقلق - والحالات الوجدانية على العموم - لتجاوزنا دائرة علم النفس البحت ودخلنا في حدود علم الفسيولوجيا . فالحالات الوجدانية قد أصبحت مندمجة في العقل كرواسب تركتها الخبرات الصادمة التي مرت بنا في حياتنا الفطرية السابقة ، وهي تظهر مرة أخرى كرموز متعلقة بالذاكرة ، عندما تطرأ حالة مشابهة لها . ولا أعتقد أنني كنت مخطئاً في تشبيه هذه الحالات الوجدانية بالنوبات الهستيرية التي تنشأ في وقت متأخر وعلى انفراد ، وفي اعتبارها كنماذج سوية لهذه النوبات . ويبدو أن عملية الميلاد وهي أول خبرة بالقلق تمر بالفرد قد أعطت انفعال القلق في الإنسان والحيوانات العليا بعض طرق التعبير الخاصة . ومع اعترافنا بوجود هذه العلاقة فلا يجب أن نعطيها من الأهمية أكثر مما تستحق ، ولا أن نغفل هذه الحقيقة وهي أن الضرورة البيولوجية تستلزم أن تكون لحالة الخطر رمز انفعالي بحيث يصبح من الضروري أن يظهر رمز من هذا النوع على أية حال . وفضلاً عن ذلك فلا أعتقد أننا نكون محقين إذا ما افترضنا أنه في كل نوبة من نوبات القلق يحدث شيء في النفس شبيه بعودة حالة الميلاد . وليس من الثابت على أية حال أن النوبات الهستيرية ، التي هي في الأصل عبارة عن استعادة للصدمات النفسية على هذا النحو ، تظل محتفظة بهذه الصفة دائماً .

وقد سبق أن بينت في مواضع أخرى أن أغلب حالات الكبت التي تصادفنا أثناء العلاج هي حالات من الكبت الثانوي . وهي تفترض وجود حالات سابقة من الكبت الأولي[1] التي تحاول أن تجذب الحالات الحديثة إليها . ونحن لا نعرف بعد إلا النذر اليسير عن نشأة الكبت الأولى ومراحله الأولية . ومن السهل أن نقع في الخطأ إذا أفرطنا في تقدير الدور الذي يلعبه الأنا الأعلى في الكبت . ونحن لا نستطيع في الوقت الحاضر أن نقرر ما إذا كان ظهور الأنا الأعلى هو الذي يضع الحد الفاصل بين الكبت الأولي والكبت الثانوي . وعلى أية حال فإن الحالات الأولى لنوبات القلق الشديدة إنما تقع قبل نشوء الأنا الأعلى . ومن المحتمل جداً أن تكون بعض العوامل الكمية مثل حدوث تنبيه شديد جداً مع فشل الجهاز الواقي ضد التنبيهات الشديدة في نفس الوقت هي الأسباب الأولى المباشرة لحدوث الكبت الأولي .

وتذكرنا هذه الإشارة إلى الجهاز الواقي بهذه الحقيقة وهي أن الكبت يحدث في حالتين مختلفتين : عندما يقوم إدراك حسي خارجي بإثارة دافع غريزي غير مرغوب فيه ، وعندما يثور هذا الدافع الغريزي من الداخل بدون إثارة من هذا النوع . وسنعود فيما بعد إلى هذه التفرقة . وتحدث هذه الوقاية ضد التنبيهات الخارجية فقط ، وهي لا تحدث ضد الدوافع الغريزية الداخلية .

وما دمنا نوجه اهتمامنا إلى محاولة الهرب التي يقوم بها الأنا فإننا لن نقترب بذلك من الموضوع الخاص بنشوء العرض . إن العرض ينشأ نتيجة

---

(١) الكبت Repression هو منع وإقصاء الرغبات والأفكار غير المقبولة من الظهور في الشعور . فإذا كانت الرغبات والأفكار المكبوتة قد ظهرت من قبل في الشعور ، ثم قام الكبت بإقصائها عن الشعور ، فإن فرويد يسمي الكبت في هذه الحالة « كبتاً ثانوياً » Secondary repression أو after-expulsion . أما الكبت الأولي (Primal repression) فهو منع المادة اللاشعورية التي لم تظهر من قبل في الشعور من الظهور في الشعور . (المترجم)

لإرغام الدافع الغريزي على الكبت . وإذا استطاع الأنا ، باستخدام إشارة الكدر ، أن يصل إلى غرضه وهو قمع الدافع الغريزي قمعاً تاماً ، فلن نستطيع أن نعلم كيف حدث ذلك . ولكننا نستطيع فقط أن نعلم شيئاً عن ذلك من تلك الحالات التي فشل فيها الكبت على نحو ما . ويلاحظ في مثل هذه الحالات ، على وجه عام ، أن الدافع الغريزي قد وجد إشباعاً بديلاً بالرغم من الكبت . غير أن هذا الإشباع يكون على درجة كبيرة جداً من الضعف والنقل [1] والكف حتى أنه لم يعد بعد من الممكن أن يُدْرك على أنه إشباع . وإذا تم هذا الإشباع البديل لم يحصل إحساس باللذة ، بل إن حدوث هذا الإشباع ، على خلاف ذلك ، يتخذ صفة القهر .

غير أن الكبت ، بإضعافه عملية الإشباع ، وبإنزاله لها إلى مرتبة العرض ، إنما يظهر سطوته من ناحية أخرى . فإن ذلك يمنع عملية الإشباع البديل ، على قدر الإمكان ، من التفريغ عن طريق الحركة . وحتى إذا لم يكن ذلك ممكناً ، فإن عملية الإشباع البديل تضطر أن تستخدم نفسها في إحداث بعض التغييرات في بدن الشخص نفسه بدون أن يسمح لها بالاصطدام مع العالم الخارجي . وليس بمسموح لها أن تتحول إلى حركة . إذ أن الأنا ، كما نعلم ، إنما يقوم بالكبت تحت تأثير الواقع الخارجي ، وهو لذلك يحول دون أن يكون لعملية الإشباع البديل أي تأثير على الواقع .

وكما يشرف الأنا على توجيه النشاط إلى العالم الخارجي ، فكذلك يشرف أيضاً على ظهور النشاط في الشعور . ويقوم الأنا أثناء الكبت باستخدام سلطته في هذين الاتجاهين . فهو يباشر سلطته على النحو الأول

---

(١) Displacement . النقل اصطلاح يستعمل في التحليل النفسي ويقصد به تحول الطاقة النفسية عن المعاني أو الموضوعات التي كانت متصلة بها في الأصل ، ثم ارتباطها بمعان أو بموضوعات أخرى توصف عادة بأنها «بديلة» لأنها حلت محل المعاني أو الموضوعات الأصلية . (المترجم)

بالنسبة إلى الدافع الغريزي نفسه ، ويباشر سلطته على النحو الثاني بالنسبة إلى الممثِّل [النفسي] لهذا الدافع . ولعله من المناسب في هذه النقطة أن نتساءل كيف يمكن أن أوفق بين هذا الاعتراف بسطوة الأنا وبين وصفي له الذي ذكرته في كتابي «الأنا والهو» . فلقد ذكرت في ذلك الكتاب أن الأنا يعتمد على الهو وعلى الأنا الأعلى ، وبينت ضعفه بالنسبة إليهما وخوفه منهما ، وأشرت إلى المجهود الكبير الذي يبذله لكي يبقى على تفوّقه عليهما . وقد تردد صدى هذا الرأي كثيراً في أبحاث التحليل النفسي . وكان هناك اهتمام كبير في هذه الأبحاث بضعف الأنا بالنسبة إلى الهو ، وبالعناصر العقلية ضد القوى الشيطانية فينا . وظهر اتجاه قوي لجعل هذا الرأي الذي قلت به حجر الأساس لنظرات في العالم[1] على أساس مبادئ التحليل النفسي . على أنه كان من الواجب على المحلل النفسي من دون الناس جميعاً ، لما له من معرفة بالطريقة التي يحدث بها الكبت ، أن يمتنع عن إعتناق مثل هذه الآراء المتطرفة .

ويجب أن اعترف أنني لا أوافق مطلقاً على تكوين نظرات في العالم . فلنترك مثل هذه الأعمال للفلاسفة الذين يرون صراحة أن رحلتهم في الحياة تصبح مستحيلة بدون «دليل» من هذا النوع يمدّهم بالمعلومات عن كل شيء . وعلينا أن نقبل بكل تواضع نظرة الاحتقار التي يرمينا بها الفلاسفة من ذلك المكان الممتاز لرغباتهم السامية . ولكن لما كنا نحن أيضاً لا نستطيع أن نتخلى عن كبريائنا النرجسي[2] ، فإننا نقوم بالتماس العزاء بالتفكير في أن جميع الكتب التي عنوانها «الدليل إلى الحياة» سوف

---

(١) Weltanschauung .

(٢) النرجسية Narcissism هي عشق الذات . ولفظ النرجسية مشتق من اسم الشاب نارسسوس Narcissus المذكورة في الأسطورة اليونانية ، وهو شاب جميل رأى صورة وجهه على صفحة الماء فعشقها وهام بحبها . (المترجم)

تصبح قديمة غير معمول بها ، وأن بعض الأبحاث القليلة الشأن والمحدودة الأفق مثل البحث الذي نقوم به هي التي ستضطر هذه الكتب إلى الظهور في طبعات جديدة ، وأنه حتى هذه الطبعات الجديدة فانها ليست إلا محاولات لتحل محل الكتب القديمة والمفيدة والشاملة على كل شيء .
إنا نعرف جيداً أن العلم لم يستطع حتى الآن أن يلقي غير قليل جداً من الضوء على المشاكل التي تحيط بنا . وكل هذه الضوضاء التي يثيرها الفلاسفة مهما عظمت لا تستطيع أن تغير من الأمر شيئاً . ولكن البحث الذي يجري في صبر ومثابرة ويخضع كل شيء فيه إلى ما يتطلبه الحق وحده ، فهو وحده الذي يستطيع بالتدريج أن يحدث تغييراً . وقد يغني المسافر ليلاً بصوت عال لكي يبعد عنه مخاوفه ، ولكنه مع ذلك لن يرى أبعد من أنفه قيد أنملة .

الفصل الثالث

الأنا

ولنعد الآن إلى مشكلة الأنا . إن التناقض الظاهر في كلامنا السابق إنما يرجع إلى فهمنا للأشياء المجردة فهماً ضيّقاً ، وإلى توجيه كل اهتمامنا مرة إلى جانب معين ، ثم مرة أخرى إلى جانب آخر من موضوع هو في الواقع كثير التعقيد . وأعتقد أننا كنا محقين في فصل الأنا عن الهو ، إذ كانت هناك اعتبارات معينة استلزمت هذا الإجراء . والأنا ، من جهة أخرى متحد مع الهو ، وهو جزء متميز منه فقط . وإذا نظرنا إلى هذا الجزء وحده في مقابل الكل ، أو إذا حدث بينهما انقسام حقيقي أصبح ضعف الأنا واضحاً . أما إذا بقي الأنا متحداً مع الهو وغير متميز عنه ، فإن قوة الأنا هي التي تصبح واضحة . ونفس الشيء صحيح بالنسبة إلى علاقة الأنا بالأنا الأعلى . فهما يتحدان معاً في كثير من الحالات ، ونستطيع فقط أن نفرق بينهما في العادة إذا حدث بينهما توتّر أو صراع ، والحقيقة الهامة في حالات الكبت هي أن الأنا عبارة عن وحدة منظمة ، أما الهو فليس كذلك . والأنا ، في الواقع ، هو الجزء المنظم من الهو . ونحن نخطئ خطأ كبيراً في تصورنا للأنا والهو كأنهما خصمان ، وفي اعتقادنا أنه حينما يريد الأنا أن يكبت جزءاً من الهو أسرع الجزء الباقي من الهو لإنقاذ الجزء المهدد واشترك في نضال مع الأنا . ور بما يكون ذلك هو ما يحدث غالباً ، ولكن من المؤكد أن هذا لا يحدث في أول حالة الكبت . فالدافع الغريزي الذي يكبت يظل منعزلاً عادة . ومع أن عملية

الكبت تدل على قوة الأنا ، إلا أنها تبين أيضاً ضعف الأنا من وجهة معينة ، وتبين كذلك كيف أنه من الصعب التأثير في دوافع الهو الغريزية المنعزلة. ذلك لأن العملية العقلية التي تتحول إلى عرض نتيجة للكبت تظل باقية خارج منظّمة الأنا ، وتظل مستقلة عنها . وليست تلك العملية وحدها ، في الواقع ، هي التي تتمتع بالبقاء خارج منظمة الأنا ، بل تتمتع بذلك أيضاً جميع مشتقاتها . وكلما اتصلت هذه العملية ومشتقاتها بجزء من منظمة الأنا كان من المحتمل جداً أن تقوم بضم هذا الجزء من الأنا إليها ، وهكذا تعمل هذه العملية ومشتقاتها على اتساع رقعتها على حساب الأنا . ولقد قمت مرة في الماضي بتشبيه العَرَض بجسم غريب يعمل باستمرار على إثارة عدة تنبيهات واستجابات في الأنسجة التي يكمن فيها . وقد يحدث أحياناً أن ينتهي الكفاح الوقائي ضد دافع غريزي غير مرغوب فيه بنشوء أحد الأعراض . وهذا ، على حسب ما نعرف ، هو في الغالب ما يحتمل حدوثه في حالات الهستيريا التحولية[1] . غير أن ما يحدث في العادة يختلف عن ذلك . فبعد أن تبدأ عملية الكبت تبدأ تظهر عدة مناورات شاقة لا نهاية لها ينتقل فيها النضال ضد الدافع الغريزي إلى نضال مستمر ضد العَرَض .

وفي هذا النضال الدفاعي الثانوي يسلك الأنا مسلكين متناقضين. ويرجع المسلك الأول الذي يسلكه الأنا إلى هذه الحقيقة وهي أنه يضطر بحكم طبيعته إلى القيام ببعض الأعمال التي يجب أن نعتبرها كمحاولة

---

(١) Hysterical Conversions . الهستيريا Hysteria عصاب يتميز بتحول الصراع النفسي اللاشعوري الى صورة اضطرابات حسية وحركية وحشوية وعقلية دون أن تكون هناك علل عضوية يمكن أن تسبب هذه الاضطرابات . ويطلق اسم الهستيريا التحولية Conversion hysteria على حالات الهستيريا التي يتحول فيها الصراع اللاشعوري إلى صورة اضطرابات فسيولوجية . ويطلق اسم هستيريا القلق Anxiety hysteria على حالات الهستيريا التي يكون القلق هو العرض البارز فيها . (المترجم)

للعودة إلى الحالة السابقة ، أو كمحاولة للصلح . فالأنا منظمة تعتمد في أساسها على استمرار حرية الاتصال بين جميع أجزائها ، وإمكان التفاعل المتبادل بينها . ولا تزال طاقته التي تجرّدت من صفتها الجنسية تظهر آثاراً من أصلها الأول وذلك بميلها إلى التأليف والتوحيد . ويزيد هذا الميل القهري نحو التأليف كلما زادت قوة الأنا . ولذلك كان من الطبيعي أن يحاول الأنا منع الأعراض من البقاء في حالة انفراد وعزلة . وهو يستخدم لهذا الغرض كل طريقة ممكنة لربط هذه الأعراض به على نحو ما ، ولضمها إلى منظمته عن طريق تلك الروابط . وتوجد بالفعل ، كما نعلم ، محاولة من هذا النوع في نفس عملية نشوء العرض . ومن الأمثلة المأثورة لذلك تلك الأعراض الهستيرية التي اتضح انها عبارة عن توفيق بين الحاجة للإشباع والحاجة للعقاب . وبما أن مثل هذه الأعراض تقوم بتنفيذ مطلباً للأنا الأعلى ، فهي ، إذن ، تكون منذ البداية داخلة في نطاق الأنا . وهي ، من جهة أخرى ، تدل على مواضع المادة المكبوتة ، وعلى الأماكن التي منها أغارت هذه المادة المكبوتة على منظمة الأنا . فهي عبارة عن نقطة حدود تتمثل فيها سلطة كل من الطرفين . (أما كون جميع الأعراض الهستيرية الأولية مركّبة على هذا النحو فأمر يستحق البحث الدقيق) . ويأخذ الأنا يتصرف بعد ذلك كأنه قد أدرك أن العَرَض سيظل باقياً ، وأن كل ما يستطيع عمله هو أن يرضى بقبول هذه الحالة ، وأن يعمل على الإستفادة منها على قدر الإمكان . فيأخذ الأنا يكيف نفسه لهذا العَرَض – لهذا الجزء من العالم الداخلي الغريب عنه – كما يكيف نفسه عادة للعالم الخارجي الواقعي . وهو يجد دائماً كثيراً من المناسبات لفعل ذلك . فقد ينشأ عن وجود العرض بعض الضعف الذي يصيب قدرات الفرد ، وهذا أمر يمكن الانتفاع به في إرضاء بعض مطالب الأنا الأعلى ، أو في رفض بعض مطالب العالم الخارجي . وعلى هذا النحو يأخذ العرض بالتدريج يقوم بتمثيل بعض الرغبات الهامة ، ويصبح أمراً مفيداً لتأكيد

الفصل الرّابع

خُواف الأطفال من الحيوانات (١)

إن الحالة الأولى التي سنتناولها تتعلق بالخُواف الهستيري من الحيوانات عند الأطفال . وسنختار حالة هانز (٢) (Hans) الصغير الذي يعتبر خُوافه من الخيول ، من غير شك ، نموذجاً في جميع صفاته الأساسية . وأول ما نلاحظه هو أن العوامل المرتبطة بحالة واقعية من المرض العصابي تكون أكثر تعقيداً مما نظن طالما اقتصرنا فقط على تناول الموضوع تناولاً مجرداً . وإنا لنحتاج إلى بعض الوقت حتى نستطيع أن نتبين الأمر ، وأن نعرف ما هو الدافع المكبوت ، وما هو العرض البديل الذي اتخذه هذا الدافع ، وما هو مصدر الدافع إلى الكبت .

كان هانز الصغير يرفض الخروج إلى الطريق بسبب خوفه من الخيول . هذه هي البيانات الأولية للحالة . فأي جزء منها يكوّن العرض ؟ هل هو الخوف ؟ أم هل هو اختيار موضوع الخوف ؟ أم هل هو التخلي عن حرية الحركة ؟ أم هل هو بعض هذه العوامل مجتمعة ؟ ثم ما هي اللذة التي يرفضها ؟ ولماذا هو يرفضها ؟

---

(١) Infantile Zoöphobia

(٢) [Freud : Analysis of a Phobia in a five-Year-Old Boy, (1909), *Collected Papers*, Vol. iii.]

توجد بالكتاب بعض الهوامش الأصلية للمؤلف . وقد وضعناها بين قوسين مضلعين للتمييز بينها وبين الهوامش التي وضعها المترجم . (المترجم)

هذه الفائدة الثانوية على مساعدة الأنا فيما يقوم به من مجهود لضم العرض إليه ، كما تعمل على شدة تثبيت العَرَض . فإذا حاول المحلل فيما بعد مساعدة أنا المريض في كفاحه ضد العرض ، وجد أن هذه العلاقات التي تربط بين الأنا والعرض تعمل على زيادة المقاومة ، كما وجد صعوبة في قطعها .

والمسلكان اللذان يسلكهما الأنا تجاه العرض مسلكان متعارضان في الواقع تعارضاً مباشراً . فالمسلك الآخر ذو طابع غير ودّي ، إذ أنه يتجه نحو استمرار الكبت . ولكننا لا نستطيع مع ذلك ، فيما يبدو ، أن نتهم الأنا بالتناقض . فالأنا يحب السلم ، وهو يودّ أن يضم العرض إلى منظمته . وإنما ينشأ الاضطراب عن العرض ذاته . ولما كان العرض بديلاً حقيقياً للدافع المكبوت ومشتقاً منه ، فإنه يقوم بدور الدافع المكبوت ، فيأخذ باستمرار يطالب بالإشباع ، ومن ثم يضطر الأنا إلى إعطاء إشارة الكَدَر وعلى اتخاذ موقف الدفاع .

ويتخذ النضال الذي يقع أثناء الدفاع الثانوي ضد العرض أشكالاً متعددة . وهو يقع في ميادين كثيرة ، ويستخدم وسائل متعددة . ولن نستطيع أن نذكر شيئاً كثيراً عن ذلك قبل أن نقوم أولاً ببحث بعض الحالات الفردية لنشوء العرض . وسنجد أثناء ذلك فرصة للتعرض إلى مشكلة القلق ، وهي مشكلة تركناها حتى الآن في المؤخرة . وأعتقد أنه من الأوفق لنا أن نبدأ بالأعراض التي يحدثها العصاب الهستيري ، لأننا لسنا بعد في مركز يسمح لنا بالنظر في الظروف التي تنشأ فيها أعراض العصاب القهري والبارانويا والأمراض العصابية الأخرى .

الفصل الرابع

خواف الأطفال من الحيوانات (١)

إن الحالة الأولى التي سنتناولها تتعلق بالخُواف الهستيري من الحيوانات عند الأطفال . وسنختار حالة هانز (٢) (Hans) الصغير الذي يعتبر خُوافه من الخيول ، من غير شك ، نموذجاً في جميع صفاته الأساسية . وأول ما نلاحظه هو أن العوامل المرتبطة بحالة واقعية من المرض العصابي تكون أكثر تعقيداً مما نظن طالما اقتصرنا فقط على تناول الموضوع تناولاً مجرداً . وإنا لنحتاج إلى بعض الوقت حتى نستطيع أن نتبين الأمر ، وأن نعرف ما هو الدافع المكبوت ، وما هو العرض البديل الذي اتخذه هذا الدافع ، وما هو مصدر الدافع إلى الكبت .

كان هانز الصغير يرفض الخروج إلى الطريق بسبب خوفه من الخيول . هذه هي البيانات الأولية للحالة . فأي جزء منها يكوّن العرض ؟ هل هو الخوف ؟ أم هل هو اختيار موضوع الخوف ؟ أم هل هو التخلي عن حرية الحركة ؟ أم هل هو بعض هذه العوامل مجتمعة ؟ ثم ما هي اللذة التي يرفضها ؟ ولماذا هو يرفضها ؟

---

(١) Infantile Zoöphobia.

(٢) [Freud : Analysis of a Phobia in a five-Year-Old Boy, (1909), *Collected Papers*, Vol. iii.]

توجد بالكتاب بعض الهوامش الأصلية للمؤلف . وقد وضعناها بين قوسين مضلعين للتمييز بينها وبين الهوامش التي وضعها المترجم . (المترجم)

قد نميل لأول وهلة إلى الإجابة بأن هذه الحالة ليست غامضة إلى هذه الدرجة . فإن هذا الخوف الذي يبديه هانز الصغير نحو الخيول بلا مبرر إنما هو عَـرَض ، وإن عدم مقدرته على الخروج إلى الطريق هو عبارة عن كف أو تقييد فرضه أناه على نفسه حتى لا يثير عرض القلق . ومن الواضح أن النقطة الثانية صحيحة ، ولذلك فلن أشغل نفسي بأمر هذا الكف أثناء مناقشتي التالية . أما فيما يتعلق بالعرض ، فان الإلمام السطحي بهذه الحالة لن يفيد في الاهتداء إلى حقيقة نشوئه . فقد بينت الدراسة الدقيقة لهذه الحالة أن الطفل لم يكن يخاف من الخيول خوفاً غامضاً ، بل كان يخشى بالتحديد أن يعضّه أحد الخيول . وكانت هذه الفكرة ، في الواقع ، تحاول أن تبتعد عن دائرة الشعور ، وأن تستبدل بنفسها خوافاً غير محدد لا يزال يظهر فيه فقط القلق وموضوعه . فهل ربما كانت هذه الفكرة هي النواة التي نشأ منها العرض ؟

لن نحاول أن نذهب إلى أبعد من ذلك قبل أن نستعرض حالة الطفل الصغير النفسية في جملتها كما اتضحت لنا أثناء علاجه بالتحليل النفسي . لقد كان الطفل في ذلك الوقت يمر بمرحلة عقدة أوديب بما تتضمنه من مشاعر الغيرة والعداء نحو أبيه الذي يحبه الطفل بالرغم من ذلك حباً عظيماً – إلا إذا كان للأم دخل في إثارة البغضاء . فنحن نجد هنا ، إذن صراعاً ناشئاً عن التناقض الوجداني[1] : حب عميق وبغض شديد يتجهان نحو شخص واحد بعينه . فلا بد أن يكون خواف هانز الصغير محاولة لحل هذا الصراع . ومثل هذه الحالات من الصراع الذي ينشأ عن التناقض الوجداني شائعة جداً . ومن الممكن أن تؤدي هذه الحالات إلى نتيجة أخرى تعتبر نموذجية ، وهي ازدياد شدة إحدى العاطفتين المتصارعتين (عاطفة الحب عادة) وزوال العاطفة الأخرى . ونستطيع أن

---

(١) Ambivalence

نكتشف من تطرف العاطفة الباقية وصفتها القهرية أن هذه العاطفة ليست هي وحدها الموجودة ، بل إنها دائماً في حالة انتباه لكي تبقى العاطفة الأخرى المضادة مقموعة . كما نستطيع من ذلك أن نفترض وجود عملية نسميها الكبت عن طريق «تكوين رد الفعل»[1] (في الأنا) . والحالات التي تشبه حالة هانز الصغير لا تظهر أي أثر لتكوين رد الفعل الذي من هذا النوع . فهناك بلا شك طرق مختلفة للتخلص من الصراع الذي يثيره التناقض الوجداني .

وقد استطعنا مما تقدم أن نفهم نقطة أخرى فهماً واضحاً . إن الدافع الغريزي المكبوت في حالة هانز الصغير إنما هو دافع العدوان ضد أبيه . وقد أمدنا التحليل بالدليل على ذلك عندما كنا نستقصي منشأ فكرة الحصان الذي يعضّ . فقد رأى هانز مرة حصاناً يقع على الأرض ، ورأى أيضاً صديقاً له يسقط ويُجْرح وكان يلعب معه لعبة «الخيول» . وقد استطعنا أن نستنتج من مادة التحليل أن هانز تمنى في ذلك الوقت أن يسقط والده ويجرح كما سقط صديقه والحصان . وفضلاً عن ذلك ، فان اتجاهه نحو سفر أحد الأشخاص في إحدى المناسبات يشير إلى أنه من المحتمل أن رغبته في التخلص من أبيه قد عبرت عن نفسها بوضوح . والرغبة التي من هذا النوع إنما تعادل الرغبة في أن يقوم هو بنفسه بالتخلص من أبيه – أي أنها تعادل رغبة القتل التي تكوّن أحد عناصر عقدة أوديب .

ويظهر حتى الآن أنه لا توجد هناك علاقة بين الدافع الغريزي المكبوت في حالة هانز الصغير وبين العرض البديل له الذي نظن أنه يظهر

---

(١) Reaction Formation . تكوين رد الفعل اصطلاح يطلق على نشوء بعض الاتجاهات والميول الشعورية في الأنا تكون مضادة لبعض الدوافع والميول غير المقبولة ، مثال ذلك شعور الفرد بالحب أو العطف نحو شخص ما كرد فعل لما يكنه من كره لاشعوري نحوه . وتكوين رد الفعل عملية دفاعية تقوم بوقاية الأنا من الدوافع اللاشعورية غير المقبولة . (المترجم)

في صورة خُوافه من الخيول . دعنا نقوم الآن بتبسيط حالة هانز النفسية بإبعاد عنصري الطفولة والتناقض الوجداني . دعنا نتخيل أنه خادم صغير وقع في غرام سيدة المنزل وقد لقي منها بعض علامات الرضى . إنه يكره سيده الذي يفوقه سلطة ويود أن يقصيه عن طريقه . ومن الطبيعي جداً في هذه الحالة أن يخاف الخادم انتقام سيده فينشأ لديه خوف منه - تماماً كما ينشأ خُواف هانز الصغير من الخيول . ولذلك لا نستطيع أن نصف الخوف المتعلق بهذا الخواف بأنه عرض . فلو كان هانز الصغير خائفاً من أبيه لأنه يحب أمه لما كان لنا حق في أن نقول إنه مصاب بعصاب أو خواف . إن حالته الانفعالية تصبح حينئذ مفهومة لنا تمام الفهم . والذي جعل هذه الحالة الانفعالية عصاباً هو شيء واحد فقط : هو إبداله الحصان بأبيه . فهذا الإبدال ، إذن ، هو الذي يستحق أن يُسمى عرضاً ، وهو الذي يكوّن الطريقة الأخرى الممكنة لحل الصراع الذي ينشأ عن التناقض الوجداني بدون الالتجاء إلى تكوين ردّ الفعل . ومثل هذا الإبدال أمر ممكن أو سهل في مثل هذا السن الصغير كسن هانز ، إذ لا يزال يكون من السهل بعث البقايا الفطرية للتفكير الطوطمي[1] . والأطفال لا يستطيعون أن

(١) يضع فرويد في كتابه «الطوطم والتابو» Totem and Taboo فرضاً مؤداه أن الإنسان كان يعيش في الماضي السحيق في قبيلة بدائية يتزعمها أب قوي وغيور . وقد استحوذ هذا الأب القوي على جميع نساء القبيلة وأبعد أبناءه الناشئين الذين كانوا يحبونه ويعجبون به كما كانوا في نفس الوقت يخشونه ويبغضونه لأنه كان يقف عقبة في سبيل إشباع رغباتهم الجنسية . ومن هذا الموقف المشبع بالتناقض الوجداني نشأت «عقدة الأب» عند الأبناء ، وهي عقدة أوديب الأصلية التي تكونت في بداية نشوء النوع الإنساني . وقد تجمع هؤلاء الأبناء المبعدون فيما بعد وقتلوا أباهم وأكلوه . ثم أخذت دوافع الحب نحو الأب المقتول تظهر فيما بعد ، وأخذ الأبناء يندمون على الذنب الذي اقترفوه ، فأقاموا لأنفسهم أباً بديلاً أو رمزياً يسمى «الطوطم» ، وأخذوا يقدسونه ويحمونه ويحرمون قتله كوسيلة لتخفيف حدة شعورهم بالذنب . ويكون «الطوطم» عادة حيواناً أو نباتاً أو قوة طبيعية كالماء والهواء . (المترجم)

يدركوا الفرق الكبير بين الناس وبين الحيوانات ، أو هم على أية حال لا يغالون في تقدير هذا الفرق . وقد يبدو لهم الرجل الكبير الذي يخافونه ويعجبون به كما يبدو لهم الحيوان الكبير ذو الصفات الكثيرة التي يحسدونه عليها والذي كثيراً ما يحذرون منه لأنه قد يصبح خطيراً . وإذن ، فالصراع الناشئ عن التناقض الوجداني لم يظل ، كما نرى ، متعلقاً بشخص واحد بعينه ، بل قد تحول هذا الصراع بأن اتجه أحد الدافعين المتصارعين إلى شخص آخر بديل .

ويبدو كل شيء واضحاً حتى الآن . غير أن تحليلنا لخُواف هانز كان مخيباً للآمال من ناحية معينة . ذلك لأن التحريف الذي يكوِّن أساس تكوين العَرَض لم يتناول الفكرة الممثّلة (المضمون العقلي) للدافع الغريزي المراد كبته ، وإنما تناول ممثلاً آخر مختلفاً تماماً ، وهو شيء يتعلق فقط « برد فعل » للغريزة غير المرغوب فيها . وقد كنا نتوقّع أن نرى هانز الصغير ، بدلاً من إظهاره الخوف من الخيول ، يميل إلى سوء معاملتها وضربها ، أو نراه يبدي بوضوح رغبته في رؤية الخيول تسقط على الأرض ، أو تصاب بالأذى ، أو تموت في ألم مبرح (تضرب الأرض بأرجلها من شدة الألم) . وقد ظهر في تحليلنا لحالته شيء من هذا النوع في الواقع ، ولكن ذلك لم يكن واضحاً في عصابه على أية حال . ولو أن العرض الرئيسي الذي أظهره كان في الواقع عداوة من هذا النوع ، لا ضد أبيه وإنما ضد الخيول ، لما كنا نقول ، وهذا يبدو غريباً ، أنه مصاب بعصاب . ولا بد أن يكون هناك خطأ ما ، إما في نظريتنا عن الكبت ، وإما في تعريفنا للعَرَض . وهناك أمر يبدو لنا واضحاً في الحال : لو أن هانز الصغير قد تصرف في الواقع على هذه الصورة نحو الخيول ، لكان معنى ذلك أن الكبت لم يغير مطلقاً في صفة الدافع العدواني غير المرغوب فيه ، وإنما غير فقط الموضوع الذي يتجه إليه هذا الدافع .

ولا شك في أنه توجد حالات لا يفعل فيها الكبت غير ذلك . ولكن حدثت أمور أخرى أكثر من ذلك في تكوين خُواف هانز الصغير . أما عن حقيقة هذه الأمور فقد نستطيع أن نصل إليها من حالة تحليلية أخرى .

ذكر هانز الصغير ، كما نعلم ، أنه كان يخشى أن يعضه حصان . وقد استطعت فيما بعد أن أكتسب شيئاً من المعرفة عن نشأة حالة أخرى من الخُواف من الحيوان . وفي هذه الحالة الأخيرة كان الحيوان الذي يثير الخوف ذئباً ، وكانت له أيضاً صفة البديل عن الأب (١) . كان هذا المريض شاباً روسياً لم أقم بتحليله إلا بعد أن بلغ سن الثلاثين . رأى هذا الشاب وهو صبي حلماً (اتضح معناه فيما بعد أثناء التحليل) . وبعد هذا الحلم مباشرة أصبح الصبي يخاف أن يأكله ذئب كما أكل المعيز السبع في القصة الخيالية . وقد ثبت في حالة هانز الصغير أن أباه كان يلعب معه لعبة «الخيول» . وهذه الحقيقة كانت بلا شك العامل الذي عيّن اختياره للحصان كحيوان يخاف منه . وعلى نفس هذا المنوال فانه يبدو على الأقل أنه من المحتمل جداً أن والد هذا المريض الروسي كان يقلد الذئب أثناء لعبه معه وكان يهدده مازحاً بأنه سيأكله . وقد مرت بي بعد ذلك حالة ثالثة كان المريض فيها شاباً أمريكياً جاءني للعلاج . وحقاً إن هذا الشاب لم يكن لديه خواف من الحيوان ، غير أن عدم وجود الخواف بالذات في هذه الحالة هو الذي ساعدني على فهم الحالتين السابقتين . كان هذا الشاب وهو طفل يتهيج جنسياً عند سماع قصة من قصص الأطفال كانت تقرأ له . وكانت هذه القصة تدور حول شيخ عربي كان يطارد رجلاً مصنوعاً من خبز الزنجبيل لكي يأكله . وقد قام هذا الشاب بتقمص (٢)

(١) [Freud : From the History of an Infantile Neurosis, (1918), *Collected Papers*, Vol. iii.]

(٢) Identification

شخصية هذا الشخص المأكول . أما الشيخ فمن السهل أن يُدْرَك على أنه بديل عن الأب . وكان هذا الخيال الأساس الأول لخيالاته الشبقية الذاتية [١] .

إن فكرة أكل الأب للطفل فكرة مألوفة وقديمة وشائعة بين الأطفال ، ولها نظائر في الأساطير (أسطورة كرونوس[٢] Cronos مثلاً) وفي عالم الحيوان . وبالرغم من ذلك فإن هذه الفكرة تبدو لنا غريبة جداً إلى درجة أننا لا نستطيع أن نصدق وجودها عند أحد الأطفال . ولسنا ندري أيضاً هل تعني هذه الفكرة في الحقيقة ما يبدو أنها تعنيه ، كما أننا لا نستطيع أن نفهم كيف أصبحت موضوعاً للخواف . وتمدنا الملاحظة التحليلية بالمعلومات المطلوبة . فهي تبين أن فكرة أكل الأب للطفل إنما تعبّر بصورة نكوصية[٣] عن دافع حب سلبي يرمي إلى أن يكون محبوباً للأب حباً شبقياً تناسلياً .

إن مواصلة البحث في تاريخ حالة الشاب الذي يخاف الذئب لا تدع مجالاً للشك في صحة هذا التفسير . فالدافع التناسلي في الحقيقة لا يظهر أية علامة تكشف عن عاطفة الحب حينما يعبر عن نفسه بصورة تنتمي إلى فترة الانتقال التي تقع بين المرحلتين الفمية والساديّة من مراحل

---

(١) Auto-erotic

(٢) أسطورة كرونوس هي أسطورة يونانية قديمة . وتروي الأسطورة أن « كرونوس » وهو أقدم آلهة اليونان قد جاءته نبوءة بأن أحد أبنائه سيقتله ويرثه في حكم الألمبوس . وبناء على ذلك فقد قرر كرونوس أن يلتهم كل أبنائه عند ولادتهم . ولكن عندما ولدت زوجته « ريا » ولدها « زيوس » قامت بإخفائه عن أبيه وأعطته حجراً بدلاً منه فابتلعه ، وبذلك نجا زيوس ونما وكبر ثم هاجم أباه وتخلص منه واستولى على الملك – يشكر المترجم الدكتور محمد صقر خفاجة رئيس قسم الدراسات القديمة بكلية الآداب بجامعة القاهرة لقيامه بهذا التلخيص لأسطورة كرونوس . (المترجم)

(٣) Regression النكوص هو العودة إلى حالة سابقة من حالات التوافق أو حالات الإشباع التي تتعلق بمرحلة سابقة من حالات النشوء . (المترجم)

تنظيم اللبيدو ، تلك الفترة التي سبق أن تجاوزها منذ مدة . وفضلاً عن ذلك ، فهل الأمر هو عبارة فقط عن إحلال طريقة سالفة للتعبير محل الفكرة الممثّلة للغريزة ، أم أن الأمر هو عبارة عن نكوص حقيقي للدافع التناسلي الموجود في الهو ؟ ليس من السهل أبداً أن نتحقق من هذا الموضوع . وتاريخ حالة الشاب الذي يخاف الذئب يؤيد الرأي الثاني الأهم تأييداً قاطعاً . وذلك لأنه ابتداء من هذا الحلم الهام أخذ يبدي كثيراً من «الشقاوة» والقسوة السادية . ثم ما لبث بعد ذلك أن انتابه عصاب قهري عادي . ونستطيع على أية حال أن نرى أن الكبت ليس هو الوسيلة الوحيدة التي يمكن أن يستخدمها الأنا في أغراض الدفاع ضد الدافع غير المرغوب فيه . فلو أن الأنا نجح في دفع الغريزة إلى النكوص لألحق بها من الضرر في الواقع أكثر مما يستطيع أن يفعل عن طريق الكبت . ويحدث في بعض الأحيان ، حقيقة ، أن يقوم الأنا بكبت الغريزة بعد يكون قد أرغمها على النكوص بهذه الطريقة .

وتثير حالة الرجل الذي يخاف الذئب وتلك الحالة الأبسط منها وهي حالة هانز الصغير كثيراً من الاعتبارات الأخرى . غير أننا قد وقفنا بالفعل على حقيقتين لم نكن نتوقعهما . فليس هناك شك في أن الدافع الغريزي المكبوت في كلتا هاتين الحالتين من الخُواف إنما هو دافع عدواني متجه ضد الأب . ومن الممكن أن نقول أن هذا الدافع قد كبت بتحويله إلى نقيضه . فبدلاً من اتجاه العدوان ضد الأب فإنه يظهر صادراً عن الأب نحوه في صورة انتقام . ولما كان هذا العدوان ، على أية حال ، إنما ينشأ في الأصل في المرحلة الساديّة من مراحل اللبيدو ، فإن كل ما هو ضروري فقط في هذه الحالة هو إرجاع العدوان على نحو ما إلى مرحلة سابقة وهي المرحلة الفمية . وقد ظهرت هذه المرحلة ظهوراً ضعيفاً في صورة الخوف من العض في حالة هانز الصغير ، بينما ظهرت بوضوح جداً في خوف الشاب الروسي من أن يأكله الذئب . وفضلاً عن ذلك ،

فقد بين التحليل ، من غير أدنى شك ، وجود دافع غريزي آخر من طبيعة مضادة في حالة كبت أيضاً ، وهو دافع حب سلبي نحو الأب استمر حتى وصل إلى المرحلة التناسلية (القضيبية[1]) من مراحل تنظيم الليبيدو . ويبدو أن هذا الدافع الأخير هو أهم الدافعين فيما يتعلق بالنتيجة النهائية لعملية الكبت . وقد تعرض هذا الدافع إلى كثير جداً من النكوص ، وكان له تأثير حاسم على مضمون الخُواف . وهكذا وصلنا في تتبعنا لعملية كبت غريزة «واحدة» إلى تقابل «عمليتين» من هذا النوع . والدافعان الغريزيان اللذان تعَرّضا للكبت ، وهما العدوان السادي ضد الأب والحبّ السلبي نحوه ، إنما يكوّنان زوجاً متضاداً . وفضلاً عن ذلك ، فإننا إذا فهمنا حالة هانز الصغير فهماً كاملاً يظهر لنا أن نشوء خوافه قد أزال عاطفة حبه نحو أمه أيضاً ، بالرغم من أن المضمون الحقيقي لخوافه لم يظهر أي دليل على ذلك . لقد طغت عملية الكبت على معظم عناصر عقدة أوديب تقريباً — على دافعي العدوان والحب نحو أبيه ، وعلى دافع الحب نحو أمه . أما في حالة المريض الروسي فقد كان ذلك الأمر أقل وضوحاً .

وليست هذه التعقيدات بأمر سار لنا إذا راعينا أن غرضنا كان فقط

---

(١) Phallic . يرى فرويد أن الحياة الجنسية لا تبدأ أثناء البلوغ فقط وإنما تبدأ عقب الولادة مباشرة ، وهي تمر أثناء نشوئها بمراحل مختلفة . المرحلة الأولى هي المرحلة الفمية وهي تتميز بحصول الطفل على اللذة من منطقة الفم . والمرحلة الثانية هي المرحلة الإستية Anal phase وتبدأ حوالي نهاية العام الأول . وتتميز هذه المرحلة بحصول الطفل على اللذة عن طريق وظيفة التبرز ، كما تظهر فيها بوضوح ميول الطفل العدوانية . والمرحلة الثالثة هي المرحلة القضيبية Phallic phase وتبدأ في السنة الثانية أو الثالثة ، وهي تتميز ببدء اهتمام الطفل بعضو الذكر التناسلي . وفي هذه المرحلة تبلغ الحياة الجنسية عند الطفل ذروتها ، وفيها تقع المرحلة الأوديبية ، إذ يأخذ الطفل يشعر بالميل الجنسي نحو أمه ويكره أباه . وينتهي الأمر بالوالدين إلى تهديد الطفل بالخصاء ، ويؤدي ذلك إلى قيام الطفل بكبت عقدة أوديب ، ويمهد ذلك لحلول المرحلة الرابعة وهي مرحلة الكمون Latency period وتبدأ حوالي السنة الخامسة أو السادسة وتستمر حتى البلوغ . وفي مرحلة البلوغ تزدهر الحياة الجنسية مرة أخرى . (المترجم)

دراسة حالات بسيطة من حالات نشوء العَرَض ، وأننا قد اخترنا لهذا العَرَض أول حالات العصاب ، وربما أوضحها ، وهو عصاب الطفولة . غير أننا بدلاً من أن نجد حالة واحدة من حالات الكبت وجدنا عدة حالات منها . ثم إننا بالإضافة إلى ذلك قد اضطررنا إلى التعرض إلى النكوص . ولعلنا ساعدنا على زيادة البلبلة بتناولنا هاتين الحالتين من الخواف من الحيوان — حالتي هانز الصغير والشاب الذي يخاف الذئب — كأنهما متشابهتان تمام التشابه . وفي الواقع توجد عدة فروق واضحة بينهما . فنحن نستطيع ، فيما يتعلق بحالة هانز الصغير فقط ، أن نؤكد تأكيداً قاطعاً أنه قد تخلص بخوافه من الدافعين الرئيسيين لعقدة أوديب : أي عدائه لأبيه وحبه لأمه . ولا شك أنه كانت هناك أيضاً عاطفة حب نحو أبيه ، وأنها لعبت دوراً في كبت العاطفة المضادة . ولكننا لا نستطيع أن نثبت هل كانت هذه العاطفة قوية جداً إلى درجة سببت كبتها ، أم هل هدأت هذه العاطفة بعد ظهور الخواف . ويبدو أن هانز ، في الواقع ، كان ولداً عادياً يمر بما نسميه عقدة أوديب « الإيجابية »[1] . ومن المحتمل أن تلك العوامل التي يبدو أنها لم تكن ظاهرة في حالته كانت بالفعل موجودة ، غير أننا لا نستطيع إثبات وجودها . ومن الممكن أن توجد ثغرات حتى في بيانات أكثر حالات التحليل دقة ، وأن تكون أدلتها غير كاملة . أما في حالة الشاب الذي يخاف الذئب ، فالنقص يرجع إلى شيء آخر . إن موقفه من النساء كان مضطرباً بسبب تعرضه لإغراء جنسي مبكِّر ، وكان نمو الجانب الأنثوي السلبي فيه قوياً . ولم يظهر تحليل حلمه عن الذئب إلاّ قليلاً جداً من الدافع العدواني المتجه

---

(١) تطلق « عقدة أوديب الإيجابية » على حب الطفل لأمه وكرهه لأبيه (أنظر هامش ١ ص ٢٢) . وتطلق « عقدة أوديب السلبية » على حب الطفل لأبيه وكرهه لأمه ، وهذا هو الاتجاه الذي تسلكه البنت عادة . (المترجم)

ضد أبيه ، ولكنه أظهر أدلة واضحة على أن حبه السلبي لأبيه كان مكبوتاً . وربما كان للعوامل الأخرى دور كذلك في هذه الحالة أيضاً ، ولكنها لم تكن واضحة . فكيف إذن ، مع وجود هذه الفروق بين الحالتين والتي تكاد تجعلهما متضادتين ، تكون نتيجتهما واحدة تقريباً – وهي الخواف ؟ إن الجواب على ذلك يجب أن يأتينا من مكان آخر . وأعتقد أننا سنجده في الحقيقة الثانية التي تظهر من دراستنا المقارنة القصيرة .

ويبدو لي أننا نستطيع في كلتا الحالتين أن نعرف ما هي القوة الدافعة للكبت ، وأن نبرهن على رأينا بخصوص طبيعة هذه القوة من اتجاه نمو الطفلين فيما بعد . إن هذه القوة الدافعة واحدة في كل من الطفلين . إنها الخوف من وقوع الخصاء[1] . لقد تخلى هانز الصغير عن عدائه لأبيه بسبب خوفه من الخصاء . ومن السهل أن نفسر خوفه من أن يعضه حصان على أنه يعني خوفه من أن يعض حصان ما عضوه التناسلي ، أي يقوم بخصيه . وكذلك كان الخوف من الخصاء أيضاء هو السبب الذي جعل الشاب الروسي يتخلى عن رغبته في أن يكون معشوقاً لأبيه ، لأنه رأى أن مثل هذه العلاقة تقتضي التضحية بعضوه التناسلي – وهو العضو الذي يميزه عن النساء . وكلتا الصورتين لعقدة أوديب ، وهما الصورة السوية والصورة المنحرفة ، إنما تتحطمان ، كما نرى ، على صخرة عقدة الخصاء . إن خوف الشاب الروسي من أن يأكله الذئب لم يتضمن ، في الحقيقة ، أية إشارة إلى الخصاء ، لأن نكوص فكرة الخصاء إلى المرحلة الفمية قد أبعدها كثيراً جداً عن المرحلة القضيبية . ولكن تحليل حلمه لم يدع هناك ضرورة للبحث عن أي دليل آخر . لقد انتصر الكبت انتصاراً عظيماً بمنع الصورة التي ظهر فيها خوافه من أن يتضمن أية إشارة إلى الخصاء .

وهكذا قمنا باكتشاف لم يكن متوقعاً : وهو أن الخوف من الخصاء

---

(١) Castration . أنظر هامش ١ ص ٧٥ (المترجم)

هو القوة الدافعة للكبت في كل من المريضين . وكان المضمون العقلي لقلقهما – وهو الخوف من عض الحصان ومن افتراس الذئب – تحريفاً وبديلاً لفكرة خصي الوالد لهما . وهذه الفكرة هي التي كبتت . وكانت الفكرة في حالة الشاب الروسي تعبيراً عن رغبة لم تستطع البقاء في وجه ثورة رجولته ، وكانت في حالة هانز الصغير تعبيراً عن رد فعل سبّب تحويل عدوانه إلى ضده . ولكن «انفعال» القلق الذي يكوّن أساس خوافهما لم ينشأ عن عملية الكبت ، ولا عن الشحنات النفسية الشبقية الصادرة عن الدوافع المكبوتة ، وإنما ينشأ عن القوة الكابتة نفسها . فالقلق الخاص بالخواف من الحيوان هو خوف من الخصاء تحول إلى قلق . فهو إذن خوف من حقيقة واقعية ، وهو خوف من خطر كان على وشك الوقوع ، أو خيل أنه كذلك . فالقلق هو الذي أحدث الكبت ، وليس الكبت ، كما كنت أعتقد سابقاً ، هو الذي أحدث القلق .

إني لا أستطيع أن أنكر ، ولو أن ذلك ليس بالأمر الذي يسرني تذكّره ، أنني كنت أؤكد في مواضع كثيرة أنه يحدث في الكبت تحريف للفكرة الممثلة للغريزة المكبوته وتبديل لها وغير ذلك من الأمور ، بينما يتحول الليبدو الخاص بالدافع المكبوت إلى قلق . ولكن دراسة حالات الخواف التي كان يجب أن تمدنا بالبرهان على ذلك لم تستطع أن تثبت هذا الرأي ، بل يبدو أنها تناقضه تماماً . فالقلق في حالات الخواف من الحيوان إنما هو قلق الأنا من حدوث الخصاء . أما القلق الذي نشاهده في حالات الخواف من الأماكن الخالية المتسعة [1] (وهو موضوع لم يدرس دراسة كافية) فيبدو أنه خوف من التعرض للإغراء الجنسي – وهو خوف لا بد أن يكون مرتبطاً في أصل نشأته بالخوف من الخصاء . وأغلبية حالات الخواف ، على قدر معلوماتنا في الوقت الحاضر ، إنما ترجع إلى

---

(١) Agoraphobia

قلق من هذا النوع يشعر به الأنا من ناحية رغبات اللبيدو . فقلق الأنا هو دائماً ما يحدث أولاً ، وهو الذي يسبب الكبت . ولا ينشأ القلق أبداً عن اللبيدو المكبوت . ولو أنني اكتفيت فقط في الماضي بالقول بأن قدراً معيناً من القلق إنما يظهر بعد حدوث الكبت بدلاً من ظهور اللبيدو الذي كان متوقعاً ، لما اضطررت اليوم إلى سحب شيء من أقوالي السابقة ، ولأصبح هذا الوصف صحيحاً . كما أنه لا يوجد هناك شك في وجود مثل هذه العلاقة التي ذكرناها بين شدة الدافع المكبوت وبين شدة القلق الناشئ عن ذلك . ولكن يجب أن أعترف أنني كنت أظن أنني أذكر شيئاً أكثر من مجرد الوصف . لقد اعتقدت أنني اكتشفت عملية ميتاسيكولوجية خاصة بتحول اللبيدو إلى القلق تحولاً مباشراً . ولكنني لا أستطيع أن أتمسك بهذا الرأي بعد الآن . وحقاً ، لقد كان متعذراً علي في ذلك الوقت أن أفسر كيف يحدث مثل هذا التحول .

وقد يسألني أحد كيف وصلت في الماضي إلى هذه الفكرة الخاصة بالتحول . لقد حدث ذلك عندما كنت أقوم بدراسة «الأمراض العصابية الحقيقية» في وقت كان لا يزال أمام التحليل شوط بعيد حتى يصل إلى التمييز بين العمليات الموجودة في الأنا والعمليات الموجودة في الهو . وقد حدث أن نوبات القلق وحالات الاستعداد العام للقلق تنشأ عن بعض الخبرات الجنسية المعينة مثل وقف الجماع قبل نهايته[1] ، ومنع تفريغ التهيّج الجنسي ، أو الامتناع المكره – أي تنشأ كلما تعرض إشباع التهيج الجنسي إلى الكف أو المنع أو تغيير الاتجاه . ولما كان التهيج الجنسي يعبر عن الدوافع الغريزية اللبيدية ، فإنه لم يكن يبدو لنا في ذلك الوقت اننا كنا متسرعين حينما افترضنا أن اللبيدو قد تحول إلى قلق نتيجة لهذه الاضطرابات . ولا زالت الملاحظات التي قمت بها في ذلك الوقت

(1) Coitus interruptus .

صحيحة . وفضلاً عن ذلك ، فليس من الممكن أن ننكر أن اللبيدو الخاص بعمليات الهو قد تعرض للاضطراب تحت تأثير الكبت . ولذلك ، فلعله لا يزال صحيحاً أن القلق ينشأ في عملية الكبت عن الشحنات اللبيدية الخاصة بالدوافع الغريزية . ولكن كيف يمكننا أن نوفق بين هذه النتيجة والنتيجة الأخرى التي وصلنا إليها وهي أن القلق الذي يظهر في حالات الخوف إنما هو قلق خاص بالأنا ، وأنه ينبعث في الأنا ، وأنه لا ينشأ عن الكبت ، بل على العكس هو الذي يسبّب الكبت ؟ فمن الظاهر أن في هذا القول تناقضاً ليس حله بالأمر الهيّن . وليس من السهل إرجاع هذين السببين للقلق إلى سبب واحد . ويمكن أن نحاول ذلك بافتراضنا أنه حينما يقطع الاتصال الجنسي ، أو يوقف التهيج الجنسي ، أو يُفْرض الامتناع ، يشعر الأنا ببعض الأخطار التي يستجيب لها بالقلق . ولكن هذا الفرض لا يؤدي بنا إلى شيء . ومن جهة أخرى ، فإن تحليلنا لحالات الخواف يبدو أنه لا يسمح بإجراء أي تصحيح . إنها مشكلة غامضة .

الفصل الخامس

نشوء العرض ودفاع الأنا الثانوي

لقد كان غرضنا أن نقوم بدراسة نشوء الأعراض والكفاح الثانوي الذي يشنه الأنا ضدها . ولكن من الواضح أننا قد أسأنا الاختيار حينما اخترنا حالات الخواف لهذا الغرض . فقد رأينا الآن أن القلق الذي يسود هذه الاضطرابات يزيد الموضوع تعقيداً وغموضاً . وتوجد أمراض عصابية كثيرة لا يظهر فيها القلق على الإطلاق . ومن هذه الأمراض الهستيريا التحولية الحقيقية ، فلا يوجد فيها أي مزيج من القلق حتى في أشد أعراضها حدّة . وينبغي أن تحذرنا هذه الحقيقة وحدها من الاعتقاد بوجود علاقة وثيقة بين القلق ونشوء العرض . وحالات الخواف كثيرة الشبه بالهستيريا التحولية من جميع النواحي الأخرى إلى درجة أنني وجدت من الممكن أن أضمهما معاً تحت اسم « هستيريا القلق »[1] . ولكن لم يستطع أحد حتى الآن أن يعرف ما هو ذلك الشيء الذي يعيّن ما إذا كانت أية حالة ما ستتخذ صورة الهستيريا التحولية أو الخواف – أي لم يستطع أحد بعد أن يعرف ما هو العامل المسبب لنشوء القلق في الهستيريا .

وأكثر أعراض الهستيريا التحولية شيوعاً – وهي شلل الحركة ، والتقلصات ، والأفعال أو التفريغات غير الإرادية ، والآلام ، والهلوسات – عبارة عن عمليات مشحونة بالطاقة النفسية ، وهي إما توجد بصورة

(١) أنظر هامش ١ ص ٦٣ . (المترجم)

مستمرة ، وإما بصورة متقطعة . غير أن ذلك يضع صعوبات جديدة أمامنا . فلسنا نعرف في الواقع شيئاً كثيراً عن هذه الأعراض . ويستطيع التحليل أن يبين ما هي عملية التهيج التي حرمت من التفريغ والتي حلت الأعراض محلها . ونحن نجد عادة أن هذه الأعراض ذاتها تشترك في عملية تفريغ التهيج ، كما لو أن جميع طاقة العملية قد ركزت في هذا الجزء منها بالذات . فنجد مثلاً أن الآلام التي يشكو منها المريض كانت موجودة في الموقف الذي حدث فيه الكبت ، وأن هلوسته كانت في ذلك الوقت إدراكاً حسياً ؛ أو أن شلل حركته عبارة عن دفاع ضد فعل كان يريد عمله في ذلك الموقف ولكنه منع ؛ أو أن التقلصات التي به هي في العادة بديل عن حركة عضلية مرغوب فيها في جزء آخر من جسمه ، ؛ أو أن تشنجاته عبارة عن ثورة وجدانية خرجت دائرة السيطرة العادية للأنا . ويختلف الإحساس بالكدر الذي يصاحب ظهور الأعراض اختلافاً كبيراً جداً . فهو لا يكاد يكون موجوداً في الأعراض المزمنة التي نقلت إلى وظيفة الحركة ، كحالات الشلل والتقلصات . ويتصرف الأنا مع هذه الأعراض كأن لا علاقة له بها . ويكون الشعور بالكدر واضحاً في الأعراض المتقطعة وفي الأعراض المتعلقة بالإحساس ؛ وقد يبلغ الكدر أقصاه في أعراض الألم . وهذه الصورة التي عرضناها معقدة جداً بحيث يصعب علينا أن نحدد العامل الذي يسبب كل هذه الاختلافات ، والذي مع ذلك يسمح بتفسير عام لها . وفضلاً عن ذلك ، فإن الأنا لا يقوم في الهستيريا التحولية بشيء يذكر من الكفاح ضد العرض بعد نشوئه . ويستطيع العرض أن يلعب دوراً مزدوجاً في حالة واحدة فقط ، وذلك عندما يظهر العرض في صورة الحساسية للألم في بعض أجزاء الجسم . ففي هذه الحالة يظهر الألم بانتظام إذا ما لمس ذلك الجزء من الجسم من الخارج ، كما يظهر أيضاً إذا ما أثيرت الحالة المسببة للمرض التي يمثلها الألم إثارة داخلية عن طريق أحد الارتباطات . ويقوم الأنا بعمل

الاحتياط اللازم لمنع إثارة الألم عن طريق الإدراكات الحسية الخارجية . ولسنا نعرف السبب في الغموض الشديد الذي يحيط بنشوء الأعراض في الهستيريا التحولية ، غير أن ذلك يعطينا سبباً مقبولاً لكي نترك سريعاً هذا البحث غير المجدي .

دعنا نعود إلى الأمراض العصابية القهرية على أمل أن نتعلم منها شيئاً أكثر فيما يتعلق بنشوء الأعراض . وتنقسم أعراض هذا العصاب على وجه عام إلى مجموعتين ، ولكل منهما اتجاه مضاد لاتجاه المجموعة الأخرى. فهي إما أن تكون تحريمات واحتياطات وتكفيرات – أي تكون في صورة سلبية – وإما أن تكون إشباعاً بديلاً يظهر غالباً تحت ستار رمزي . ومجموعة الأعراض السلبية الدفاعية هي أسبق المجموعتين ، ولكن إذا استمر المرض تغلبت مجموعة الأعراض التي تقوم بالإشباع على جميع وسائل الدفاع الأخرى واحتلت المكان الأول . ويسجل نشوء العرض انتصاراً إذا ما نجح في ضم التحريم والإشباع معاً بحيث أن ما كان في الأصل أمراً دفاعياً أو تحريماً يكتسب أيضاً دلالة الإشباع ؛ وهو غالباً ما يستخدم مسالك ارتباطية في غاية الابتكار لتحقيق ذلك الغرض . ويدل مثل هذا العمل على ميل الأنا نحو التأليف ، وهو ميل سبق أن لاحظناه من قبل . وينجح المريض في الحالات المتطرفة في أن يجعل أغلب أعراضه تأخذ بالإضافة إلى معناها الأصلي معنى آخر مضاداً له تمام التضاد . وفي هذا دليل على قوة ذلك التناقض الوجداني الذي لا نعرف لماذا يقوم بمثل هذا الدور الكبير في الأمراض العصابية القهرية . ويظهر العرض في أبسط هذه الحالات على مرحلتين : فعقب العمل الذي يقوم بتنفيذ أمر معين مباشرة يظهر عمل آخر يوقف العمل الأول أو يبطل أثره حتى ولو لم يكن قد وصل إلى درجة القيام بالفعل المضاد .

ونحن نستطيع في الحال أن ندرك أمرين من هذا العرض المختصر للأعراض القهرية . الأمر الأول هو أن هناك حرباً مستمرة معلنة ضد

الشيء المكبوت ، وأن القوى الكابتة هي التي تخسر هذه الحرب باستمرار . والأمر الثاني هو أن الأنا والأنا الأعلى يساهمان بقسط كبير جداً في تكوين الأعراض .

ولا شك أن العصاب القهري من أكثر موضوعات البحوث التحليلية تشويقاً ومن أكثرها فائدة . ولكنه لا زال حتى الآن مشكلة لم تحل بعد . ويجب أن نعترف بأننا إذا حاولنا أن نتعمق في معرفة طبيعته لكان علينا أن نلجأ أيضاً إلى بعض الافتراضات المشكوك فيها وبعض التخمينات التي ينقصها الدليل . وينشأ العصاب القهري بلا شك عن الحالة ذاتها التي تنشأ عنها الهستيريا ، أعني ضرورة صد الرغبات الجنسية الخاصة بعقدة أوديب . وفي الواقع ، يبدو كل عصاب قهري كأن له أساساً من الأعراض الهستيرية التي تكونت في مرحلة مبكرة جداً ، ولكن صورته تأخذ شكلاً مختلفاً جداً فيما بعد تبعاً لعامل خاص بطبيعة الجبلّة . ويكون التنظيم التناسلي للبيدو ضعيفاً وضئيل المقاومة بحيث إذا بدأ الأنا أعماله الدفاعية فإن أول شيء ينجح في عمله هو إرجاع التنظيم التناسلي (الخاص بالمرحلة القضيبية) كله أو جزءاً منه إلى المستوى الإستي السادي[1] السابق . ولظاهرة النكوص هذه أهمية حاسمة بالنسبة لكل ما سيحدث بعد ذلك .

وهناك احتمال آخر يجب أن ندخله في حسابنا . فمن المحتمل ألا يكون النكوص نتيجة عامل خاص بطبيعة الجبلّة ، وإنما يكون نتيجة عامل زمني . فربما يحدث النكوص لأن مقاومة الأنا تبدأ مبكرة جداً بينما لا تزال المرحلة السادية في أشد قوتها ، وليس لأن التنظيم التناسلي للبيدو ضعيف جداً . ولست مستعداً لأن أبدي رأياً قاطعاً في هذه النقطة ، ولكني

---

(١) Sadistic-anal level. المستوى الإستي هو المرحلة الثانية من مراحل نشوء الوظيفة الجنسية (أنظر هامش ١ ص ٧٥) . والسادية هي الحصول على اللذة من إيلام الغير . وتسمى المرحلة الإستية أيضاً بالمرحلة الإستية السادية لأن ميل الطفل إلى العدوان يظهر بوضوح في أثناء هذه المرحلة . (المترجم)

أستطيع أن أقول إن الملاحظة التحليلية لا تؤيد مثل هذا الافتراض ، بل إنها تبين على العكس أنه في الوقت الذي يبدأ يظهر فيه العصاب القهري تكون المرحلة القضيبية قد ابتدأت فعلاً . وفضلاً عن ذلك ، فإن بدء هذا العصاب يحدث في مرحلة من الحياة تكون تالية للمرحلة التي تظهر فيها الهستيريا – في المرحلة الثانية من مراحل الطفولة أثناء مرحلة الكمون . ولقد تمكنت من دراسة حالة مريضة أصيبت بهذا المرض في وقت متأخر جداً ، واتضح من حالتها أن السبب في نكوصها وفي ظهور عصابها القهري كان وقوع اضطراب حقيقي في حياتها التناسلية التي كانت من قبل سليمة .

أما فيما يتعلق بتفسير النكوص تفسيراً ميتاسيكولوجياً فإني أميل إلى أن أجد هذا التفسير في «انفصال الغرائز» ، أي في انفصال العناصر الجنسية التي أخذت أثناء بدء المرحلة التناسلية تتصل بالشحنات النفسية العدوانية الخاصة بالمرحلة السادية .

وبتحقيق النكوص يسجل الأنا أول انتصار في حربه الدفاعية ضد رغبات اللبيدو . (ومن المفيد ، بهذه المناسبة ، أن نميز بين «الدفاع» من حيث هو معنى عام وبين «الكبت» . فليس الكبت إلا أحد الميكانيزمات التي يستخدمها الدفاع) . ولعلنا نشاهد بوضوح في حالات العصاب القهري أكثر مما نشاهد في الحالات السوية وحالات الهستيريا أن عقدة الخصاء هي القوة المحركة للدفاع ، وأن نزعات عقدة أوديب هي الشيء الذي يقاومه الدفاع . ونحن الآن في بدء مرحلة الكمون ، وهي مرحلة تتميز بالتغلب على عقدة أوديب ، وبنشوء الأنا الأعلى أو تدعيمه ، وبتكوين الحدود الخلقية والجمالية في الأنا . وتذهب هذه العمليات في الأمراض العصابية القهرية إلى مدى أبعد مما تذهب إليه في الحالات السوية ، إذ يحدث أيضاً بالإضافة إلى القضاء على عقدة أوديب أن يرتد اللبيدو في صورة نكوص ، وأن يصبح الأنا الأعلى قاسياً وفظاً بدرجة كبيرة جداً ، وأن يقوم الأنا

بناء على أوامر الأنا الأعلى بتكوين ردود فعل قوية في صورة الاستقامة والرأفة والنظافة . وتظهر هذه القسوة الشديدة ، وإن لم تكن دائماً ناجحة ، في مقاومة الرغبة في استمرار العادة السرية الطفلية السابقة ، التي أصبحت الآن متعلقة بالصور العقلية النكوصية (الإستية السادية) ، مع أنها لا زالت تمثل ذلك الجزء الذي لم يخضع من التنظيم القضيبي . ويظهر في هذا الموضوع تناقض ذاتي ، وهو عبارة عن منع كل نشاط خاص بالذكورة من أجل الإبقاء على الذكورة بالذات (الخوف من الخصاء) . ولكن العصاب القهري في هذه الحالة أيضاً إنما يفعل أكثر مما تفعل الطريقة السوية في التغلب على عقدة أوديب . ونجد هنا مرة أخرى مثالاً يؤيد أن كل مغالاة تحوي معها البذور التي تعمل على تحطيمها . وذلك ، لأن العادة السرية التي تم قمعها إنما تقترب جداً من الإشباع تحت ستار الأفعال القهرية .

ومن الواجب أن ننظر إلى نشوء ردود الفعل في أنا المريض بالعصاب القهري ، والتي اعتبرناها مغالاة للنشوء العادي للخُلُق ، على أنها عبارة أيضاً عن ميكانيزم آخر للدفاع ، ومن الواجب أن نضعها في نفس المستوى الذي وضعنا فيه النكوص والكبت . ويبدو أن نشوء ردود الفعل لا يحدث في الهستيريا ، أو أن حدوثه قليل جداً . ونحن نستطيع الآن ، بالنظر إلى الماضي ، أن نكوّن فكرة عن الخاصية التي تميز عملية الدفاع في الهستيريا . ففي الظاهر أن عملية الدفاع في الهستيريا مقصورة على الكبت وحده ، إذ يبتعد الأنا عن الدافع الغريزي غير المقبول ، ويتركه يأخذ مجراه في اللاشعور بدون أن يظهر أي اهتمام بمصيره . ولا يمكن أن يكون هذا الرأي صحيحاً صحة تامة ، لأننا نعرف بعض الحالات التي يصبح فيها العرض الهستيري في نفس الوقت دلالة على تحقيق العقاب الذي يفرضه الأنا الأعلى ؛ ولكن هذا الرأي يصف الخاصية العامة لسلوك الأنا في الهستيريا .

ونحن نستطيع إما أن نسلم بظهور أنا أعلى من هذا النوع الشديد

القسوة في العصاب القهري ، وإما أن نعتبر نكوص الليبيدو كأنه الخاصية الأساسية لهذا المرض ، ثم نحاول أن نربط قسوة الأنا الأعلى به . وفي الحقيقة إن الأنا الأعلى ، وقد نشأ عن الهو ، لا يستطيع أن يتجنب النكوص وانفصال الغرائز اللذين يحدثان في الهو . فلا عجب ، إذن ، أن يصبح الأنا الأعلى أكثر فظاظة ، وأكثر قسوة ، وأكثر إيلاماً منه في الحالات التي يحدث فيها النمو بطريقة سوية .

ويبدو أن المهمة الرئيسية في أثناء مرحلة الكمون هي مقاومة الرغبة في عمل العادة السرية . وتنشأ عن هذا الكفاح عدة أعراض تظهر بصورة نموذجية عند أكثر الأفراد تبايناً ، وتتخذ هذه الصورة بوجه عام صفة الطقس[١] . ومن المؤسف جداً أنه لم يقم أحد حتى الآن بجمع هذه الأعراض وتحليلها تحليلاً منظماً . ومن حيث أن هذه الأعراض هي أول منتجات العصاب فلا بد أنها تكون أقدر على إلقاء شيء من الضوء على الميكانيزمات التي تستخدم في نشوء أعراض العصاب . وهي تظهر منذ الآن تلك الخصائص التي سيقدر لها أن تظهر بطريقة منذرة بالهلاك في المرض الخطير المقبل فيما بعد . فهي تميل أن ترتبط بأنواع معينة من النشاط (تصبح فيما بعد آلية في الغالب) مثل الذهاب إلى النوم ، والاغتسال ، واللبس ، والمشي ؛ كما أنها تميل نحو التكرار والتأخير . وليس من الواضح لنا الآن لماذا يجب أن يحدث ذلك ، ولكنا نعلم أن لإعلاء الأجزاء الإستية الشبقية دوراً كبيراً في ذلك .

وبحلول البلوغ يبتدئ فصل جديد في تاريخ العصاب القهري . فالتنظيم التناسلي الذي كان قد توقف أثناء الطفولة يأخذ يبدأ مرة أخرى بقوة عظيمة . ويقوم النمو الجنسي للطفل ، كما نعلم ، بتعيين الاتجاه الذي سيسلكه هذا البدء الجديد أثناء البلوغ . وسيحدث أن تستيقظ الدوافع

(١) Ceremonial

العدوانية السابقة ، وكذلك ستضطر أيضاً نسبة كبيرة أو صغيرة من الدوافع الجنسية الجديدة – أو كلها في الحالات الحادة – إلى اتباع المسلك الذي سيقرره النكوص لها ، وستظهر في صورة ميول عدوانية وهدامة . ونتيجة لتستر الميول الجنسية بهذه الطريقة ، وبسبب تكوينات ردود الفعل القوية التي تحدث في الأنا ، سيأخذ الصراع ضد الميول الجنسية في الاستمرار منذ الآن تحت ستار المبادئ الخلقية . وسيتراجع الأنا مذهولاً أمام نزعات القسوة والعنف التي يرسلها الهو إلى الشعور بدون أن يدرك أنه بذلك إنما يقاوم رغبات جنسية تشمل كثيراً من النزعات التي لو لم يقاومها لكان من الممكن أن تفلت من معارضته . ويصر الأنا الأعلى القاسي إصراراً أكيداً على كبت الميول الجنسية إذ يرى أنها قد اتخذت صوراً ممقوتة . وهكذا نرى أن شدة الصراع في العصاب القهري تزداد من ناحيتين : فالقوى المدافعة قد أصبحت ضعيفة القدرة على الاحتمال إلى درجة كبيرة ، وكذلك أصبحت القوى التي يراد مقاومتها أعظم مما يمكن احتماله . وترجع هاتان النتيجتان إلى عامل واحد هو نكوص اللبيدو .

ومن الممكن الاعتراض على كثير من آرائنا السابقة على أساس أن الوساوس المزعجة تكون واضحة في الشعور . ولكن لا شك في أن هذه الوساوس كانت مكبوتة قبل ظهورها في الشعور . ولا يعرف الأنا على الإطلاق المضمون الحقيقي للدافع الغريزي العدائي الموجود في أغلب هذه الوساوس ، ويحتاج إظهاره في الشعور إلى كثير من المجهود التحليلي . ولا ينفذ إلى الشعور في العادة إلا بديل مشوه فقط ، وهو إما يكون غامضاً مبهماً مثل الأحلام ، وإما يكون محرّفاً بحيث لا يمكن إدراكه . وحتى إذا لم يطغ الكبت على مضمون الدافع العدائي فإنه يزيل على الأقل الكيفية الوجدانية المصاحبة له ، وينتج عن ذلك أن العداء يظهر للأنا لا كأنه دافع عدائي ، وإنما يظهر ، كما يقول المرضى أنفسهم ، كمجرد «فكرة» لا تثير فيهم أي شعور . والأمر الغريب هو أن ذلك خلاف

ما يحدث في الحقيقة . والذي يحدث هو أن الكيفية الوجدانية التي أُبعدت أثناء إدراك الفكرة القهرية إنما تظهر في مكان آخر . فيأخذ الأنا الأعلى يتصرف كما لو أن الكبت لم يحدث ، وكما لو أنه قد عرف المعنى الحقيقي للدافع العدائي وكيفيته الوجدانية في صورتها الكاملة ، ويأخذ يعامل الأنا تبعاً لذلك . والأنا الذي يعلم من جهة أنه بريء ، يجب عليه من جهة أخرى أن يحس بالذنب وأن يتحمل مسؤولية لا يستطيع أن يعرف سببها . وليست هذه الحالة ، على أية حال ، محيرة جداً كما تبدو لأول وهلة . فسلوك الأنــا الأعـلى مفهـوم فهماً تاماً ؛ والتناقض الموجود في الأنا إنما يبين فقط أنه قـد تخلص من الهو عـن طريق الكبت ولكنه ظل خاضعاً لتأثير الأنا الأعلى[١] . فإذا سأل أحد لماذا لا يحاول الأنا أيضاً أن يتخلص من النقد المؤلم الذي يوجهه إليه الأنا الأعلى ، فإن الإجابة البسيطة على هذا السؤال هي أن الأنا يفعل ذلك في كثير من الحالات . فهناك أمراض عصابية قهرية لا يظهر فيها أي إحساس بالذنب على الإطلاق . ويتجنب الأنا في هذه الأمراض ، على حد معلوماتنا ، إدراك الإحساس بالذنب عن طريق إيجاد مجموعة جديدة من الأعراض والعقوبات والقيود التي تؤدي إلى عقاب الذات . وتدل هذه الأعراض في الوقت ذاته على إشباع دوافع ماسوكية[٢] قد قواها النكوص أيضاً .

ونشاهد في الأمراض العصابية القهرية عدداً كبيراً من الظواهر التي لم ينجح أحد حتى الآن في التأليف بين جميع أنواعها المختلفة تأليفاً متناسقاً . وكل ما نستطيع عمله هو الاهتمام ببعض الارتباطات النموذجية ،

---

(١) [Cf. Theodor Reik : *Geständnizwang und Strafbedürfnis* (1925), p. 51.]

(٢) Masochistic . الماسوكية Masochism هي التلذذ الجنسي من إيلام الذات . (المترجم)

ولكننا بعمل ذلك نكون دائماً معرضين للوقوع في الخطأ بإغفال بعض الارتباطات الأخرى التي لا تقل عنها أهمية .

لقد قمت فيما سبق بشرح الاتجاه العام لنشوء العرض في العصاب القهري ، وهو يتلخص في السماح بالإشباع البديل إلى درجه كبيرة وذلك في مقابل التخلص من الإحباط . فالأعراض التي كانت تدل من قبل على بعض القيود المفروضة على الأنا ، أخذت تدل فيما بعد على الإشباع أيضاً . ويرجع الفضل في ذلك إلى ميل الأنا نحو التأليف . ومن الواضح جداً أن تلك الدلالة الثانية أخذت تصبح تدريجياً أهم الدلالتين . ونتيجة هذه العملية التي تقرب كثيراً من درجة الفشل التام للهدف الأصلي وهو الدفاع ، إنما هي تقييد الأنا تقييداً تاماً ، وجعله يقتصر فقط على طلب الإشباع عن طريق الأعراض . وقد يؤدي ترجيح جانب الإشباع إلى تلك النتيجة المنذرة بالويل وهي شل إرادة الأنا ، بحيث يجد نفسه أمام كل قرار يجب عليه أن يتخذه واقعاً تحت تأثير إغراء يأتيه من هذا الجانب أو الآخر . فإن الصراع الحاد بين الهو والأنا الأعلى ، وهو الصراع الذي كان سائداً في المرض منذ البداية ، قد يزداد ضراوة بحيث أن الأنا ، الذي أصبح عاجزاً عن القيام بوظيفته الخاصة بالتوسط ، لا يستطيع أن يقوم بأي عمل لا يكون واقعاً تحت تأثير هذا الصراع .

الفصل السادس

ميكانيزما الإلغاء والعزل

من الممكن أن نلاحظ أثناء هذا الكفاح قيام الأنا بعمليتين من عمليات نشوء الأعراض ، وهما عمليتان تستحقان أن نهتم بهما اهتماماً خاصاً لأنهما تمثلان الكبت ، ولهذا السبب فهما جديرتان بأن تبينا لنا غرضه وطريقته . ومن الممكن أيضاً أن نعتبر ظهور مثل هذه الوسائل المساعدة والبديلة كدليل على أن الكبت الحقيقي قد لاقى بعض الصعوبات . وإذا عرفنا أن الأنا في حالة العصاب القهري يكون عرضة لنشوء العرض إلى درجة تفوق جداً ما يحدث في حالة الهستيريا ، وأنه يتمسك في إصرار بالغ بعلاقاته مع الواقع ومع الشعور ، وأنه يستخدم لتحقيق هذه الغاية جميع قدراته العقلية – إلى درجة أن عملية التفكير ذاتها تصبح مشبعة جداً بالطاقة النفسية وبالطاقة الجنسية – فمن المحتمل إذن إذا عرفنا ذلك أن نكوّن لأنفسنا فكرة صحيحة عن أهمية هاتين الوسيلتين الناشئتين عن الكبت .

وهاتان الوسيلتان اللتان أشير إليهما هما «إلغاء» الفعل الذي حدث «والعزل» . وأولى هاتين الوسيلتين تستخدم بكثرة بالغة ، وهي ترجع إلى مرحلة مبكرة جداً . وهي عبارة عن سحر سلبي يحاول ، باستخدام الرمزية الحركية ، أن «يقضي» لا على نتيجة واقعة معينة فقط ، أو على خبرة أو إدراك فحسب ، وإنما يحاول القضاء على هذه الحوادث ذاتها .

وقد اخترت لفظ « يقضي على » عن قصد لكي أذكّر القارئ بالدور الذي تلعبه هذه الوسيلة لا في الأمراض العصابية فحسب ، ولكن أيضاً في الأعمال السحرية والعادات الشائعة والطقوس الدينية . ونحن نشاهد وسيلة إلغاء الفعل في أول الأمر في العصاب القهري في الأعراض التي تظهر على مرحلتين – الأعراض ذات الوجهين – التي يقوم فيها الفعل الثاني بإلغاء الفعل الأول بحيث تصبح النتيجة كأنهما لم يحدثا ، بينما هما قد حدثا في الواقع . وهذا الإلغاء هو الدافع الأساسي الثاني للطقوس القهرية ، أما الدافع الأول فهو عمل الاحتياطات لمنع حدوث حادث معين أو منع تكراره . ومن السهل إدراك الفرق بين الدافعين : فوسائل الاحتياط معقولة ، بينما وسائل القضاء على شيء بإلغائه فسحرية وغير معقولة . ونحن نظن بالطبع أن الدافع الأخير هو أسبق الدافعين ، وهو ينشأ عن الاعتقاد بوجود أرواح في الأشياء الخارجية . ويتحول هذا الاهتمام بالإلغاء تدريجياً إلى سلوك سوّي وذلك في الحالة التي يقرر فيها الشخص اعتبار حادث ما كأنه لم يحدث . ولكن الشخص في هذه الحالة لن يقاوم الحادث ؛ بل يكون فقط غير مهتم به وبنتائجه ؛ بينما يحاول الشخص العصابي أن يلغي الماضي ذاته ، كما يحاول أن يكبته بوسائل حركية . ولعل هذا الغرض بالذات يفسر الإجبار على « التكرار » الذي يشاهد كثيراً جداً في العصاب القهري ، والذي يقوم بخدمة عدة أغراض متناقضة في وقت واحد . فإذا لم يحدث أي شيء بالطريقة المرغوبة كان من الممكن إلغاؤه بتكراره بطريقة مختلفة ، ولذلك تتدخل في هذه العملية أيضاً جميع ما يمكن أن يوجد من الدوافع لإطالة مثل هذه التكرارات . ونحن نجد غالباً أثناء تقدم العصاب أن الاهتمام بإلغاء خبرة مؤلمة من أهم الدوافع لنشوء الأعراض . وهكذا قد اكتشفنا عن غير توقع وسيلة حركية جديدة للدفاع أو للكبت (كما يمكن أن نقول في هذه الحالة في شيء من الدقة) .

والوسيلة الثانية التي نريد شرحها لأول مرة هي العزل ، وهي خاصية يتميز بها العصاب القهري ، وهي تحدث أيضاً في المجال الحركي . فنرى الشخص إذا ما فعل شيئاً كان له مغزى بالنسبة لعصابه ، أو عقب حدوث شيء بغيض ، يمر بفترة من الوقت لا يجب أن يحدث خلالها أي شيء آخر — فهو لا يجب أن يدرك خلالها أي شيء أو أن يفعل أي شيء . وسرعان ما يتضح أن لهذا السلوك ، الذي يبدو غريباً جداً لأول وهلة ، علاقة بالكبت . ونحن نعلم أنه من الممكن في الهستيريا أن يغمر فقدان الذاكرة الخبرة الصادمة . ولكن ذلك قد لا يتحقق في كثير من الأحيان في العصاب القهري ، فبدلاً من أن تصبح الخبرة منسية فإنها تجرّد من كيفيتها الوجدانية ، وتقمع علاقاتها الارتباطية أو تقطع بحيث تصبح كأنها منعزلة ، وبحيث يتعذر عليها الظهور في عمليات التفكير العادية . وعلى ذلك فنتيجة العزل هي نفس نتيجة الكبت عن طريق فقدان الذاكرة . وإذن ، فهذه الوسيلة تستخدم في ظواهر العزل التي نشاهدها في العصاب القهري ؛ وهي تدعم في الوقت ذاته من المجال الحركي لأغراض سحرية . والعناصر التي يفصل بعضها عن بعض بهذه الطريقة هي بالذات العناصر التي تكون مرتبطة بعضها ببعض . ويهدف العزل الحركي إلى تأكيد قطع العلاقة في مجرى التفكير . وتمدنا ظاهرة تركيز الانتباه العادية بتعليل لهذا النوع من السلوك العصابي : فإن ما يبدو لنا هاماً ، سواء كان إحساساً أو عملاً ، يجب ألاّ يشتت انتباهنا إليه بأن تتدخل في نفس الوقت مطالب من أي عمليات عقلية أو أنشطة أخرى . وحتى الشخص السويّ فإنه يستخدم تركيز الانتباه لكي يمنع ليس فقط ما هو غير ملائم وغير هام للموضوع الذي يكون موضع اهتمامه في ذلك الوقت ، ولكن لكي يمنع أيضاً ، على الأخص ، ما هو غير مناسب لأنه متناقض معه . وهو ينزعج جداً لتلك العناصر التي كانت متعلقة معاً في الماضي ولكنها انفصلت فيما بعد أثناء نموه — فهو

ينزعج مثلاً لظهور التناقض الوجداني الخاص بعقدة الأب[1] في علاقته بالله ، أو لظهور دوافع متعلقة بأعضاء التبرز في انفعالات حبه . وهكذا يقوم الأنا عادة بكثير من عمليات العزل أثناء تأدية وظيفته الخاصة بتوجية مجرى التفكير . ومن الواجب علينا ، كما نعلم ، أن نقوم أثناء عملنا التحليلي بتدريب الأنا على التخلي بصفة مؤقتة عن هذه الوظيفة التي لها كل ما يبررها في حد ذاتها .

لقد وجد جميع المحللين أنه من الصعب جداً على المريض بالعصاب القهري أن ينفذ القاعدة الأساسية للعلاج بالتحليل النفسي . فإن الأنا لدى المريض بالعصاب القهري أكثر يقظة ، وهو يقوم بعمليات عزل صارمة بسبب حدة درجة التوتر التي يسببها الصراع القائم بين أناه الأعلى وبين الهو . ويصبح من الواجب على الأنا ، أثناء قيامه بعملية التفكير ، أن يقاوم أموراً كثيرة مثل تدخل الخيالات اللاشعورية أو ظهور النزعات الوجدانية المتناقضة . ومن الواجب عليه ألا يهدأ ، بل من الواجب عليه أن يكون مستعداً دائماً للكفاح . وهو يقوم بتقوية الإجبار على التركيز والعزل بالاستعانة بعمليات العزل السحرية التي تظهر بوضوح في صورة أعراض ، والتي تصبح ذات أهمية عملية كبيرة عند المريض ، ولكنها تكون بالطبع عديمة الفائدة في ذاتها ، وتأخذ صفة الطقوس .

ولكن الأنا بمحاولته هذه لمنع ارتباطات التفكير وعلاقاته إنما يطيع أمراً من أقدم أوامر العصاب القهري وأكثرها أصالة ، ألا وهو تحريم اللمس . فإذا تساءل أحد لماذا كان لتجنب اللمس أو تجنب الاتصال أو العدوى مثل هذا الدور الكبير في هذا العصاب ، ولماذا يصبح موضوعاً لبعض الأنظمة المعقدة ، فإن الجواب على هذا هو أن اللمس والاتصال الجسمي هما الهدف المباشر للشحنات النفسية العدوانية وللشحنات النفسية

---

(١) Father complex . أنظر هامش ١ ص ٧٠ . (المترجم)

الخاصة بحب الموضوع . فإيروس[1] يرغب في الاتصال لأنه يسعى لجعل الأنا والموضوع المحبوب شيئاً واحداً ، ولإزالة المسافة التي تفصل بينهما . وكذلك ، فإن أول مقتضيات التحطيم الذي لا يمكن أن يتحقق إلا عن قرب (قبل اختراع الأسلحة البعيدة المدى) هو الاتصال البدني ، أي استخدام اليدين . وقد أصبح « لمس » المرأة طريقة مؤدية للتعبير عن اتخاذ المرأة كهدف جنسي . والعبارة التي تستخدم لمنع إشباع الرغبة الشبقية الذاتية هي لا « تلمس » أعضاءك التناسلية . وبما أن العصاب القهري يبدأ بتجنب اللمس بمعناه الجنسي ، ثم يأخذ بعد حدوث النكوص ، يتجنب اللمس بمعناه العدائي ، فإننا لا نجد في هذا المرض شيئاً سوى اللمس يجب أن يحرّم بشدة ، ويستحق أن يتخذ كحجر الزاوية لمجموعة من النواهي . وعزل الشيء عبارة عن جعل لمس هذا الشيء أمراً بعيد الاحتمال ، وعبارة عن منع الاتصال به على أي نحو كان . فعندما يقوم العصابي بعزل إحساس ما أو فعل ما ، بإضافة فترة من الوقت ، فإن ذلك يجعلنا نفهم بطريقة رمزية أنه لا يسمح لأفكاره المتعلقة بهذا الإحساس أو الفعل بأن ترتبط بأفكاره الأخرى .

هذا هو كل ما وصلنا إليه من بحوثنا في نشوء الأعراض . ولا تستحق هذه البحوث أن نقوم بتلخيصها إذ أن نتائجها قليلة وناقصة ، وهي لا تبين لنا أي شيء لم يكن معلوماً لنا من قبل . ولن يكون توجيه اهتمامنا إلى نشوء العرض في أمراض أخرى غير الخُواف والهستيريا التحولية والعصاب القهري أمراً مجدياً ، إذ أن ما نعرفه عن تلك الأمراض الأخرى قليل جداً . ولكننا بإعادة النظر في هذه الأمراض العصابية الثلاثة نجد

(1) إيروس Eros هو إله الحب في الأساطير اليونانية . وقد استعمل فرويد هذا اللفظ بمعنى غريزة الحب ، وهي تتضمن مجموعة القوى الحيوية والدوافع الغريزية التي تهدف إلى الحصول على اللذة الجنسية وإلى حفظ النوع وحفظ الذات . (المترجم) .

أنفسنا أمام مشكلة هامة جداً لا نستطيع أن نؤجل النظر فيها أكثر من ذلك – فالقضاء على عقدة أوديب هو نقطة البدء لكل مرض من هذه الأمراض الثلاثة ، كما أن القوة الدافعة لمقاومة الأنا في كل من هذه الأمراض الثلاثة هي ، في اعتقادنا ، الخوف من الخصاء . ولكن الخوف يكون ظاهراً وواضحاً في الخُواف فقط . فماذا حدث للخوف في المرضين العصابيين الآخرين ؟ وكيف استطاع الأنا في هذين المرضين أن يقي نفسه من هذا الخوف ؟ وتزداد هذه المشكلة تعقيداً إذا تذكرنا ذلك الاحتمال الذي سبق أن أشرنا إليه وهو أن القلق ينشأ مباشرة عن الشحنات النفسية الجنسية المكبوتة عن طريق نوع من الاختمار يحدث فيها . وفضلاً عن ذلك ، فهل من المسلم به أن الخوف من الخصاء هو القوة الوحيدة التي تسبب الكبت أو الدفاع ؟ إننا إذا فكرنا في الأمراض العصابية عند النساء لوجب علينا أن نشك في ذلك . فبالرغم من أننا نستطيع أن نتبين على وجه التأكيد من وجود «عقدة» الخصاء عند النساء ، إلا أننا لا نستطيع أن نتكلم عن وجود «قلق» الخصاء بالمعنى الصحيح ، حيث أن الخصاء قد حدث فعلاً .

الفصل السابع

عودة إلى خُواف الأطفال من الحيوانات

دعنا نعود مرة أخرى إلى حالات خُواف الأطفال من الحيوانات ، إذ أننا لا زلنا نعلم عنها أكثر مما نعلم عن حالات الخواف الأخرى . وفي خواف الأطفال من الحيوانات يجب على الأنا أن يقاوم شحنة نفسية لبيدية صادرة عن الهو ومتجهة نحو الموضوع ، وتكون هذه الشحنة النفسية خاصة بعقدة أوديب الإيجابية أو السلبية . وهو يقاومها لأنه يعتقد أن الاستسلام لها إنما يؤدي إلى خطر الخصاء . لقد سبق مناقشة هذه المسألة من قبل ، ولكن لا زال هناك بعض الشك الذي يحتاج إلى توضيح . فهل هو حب الأم أم معاداة الأب في حالة هانز الصغير – أي في حالة عقدة أوديب الإيجابية – هو الذي سبب دفاع الأنا ؟ ويبدو أنه لا يوجد هناك فرق في الواقع ، وخاصة أن كل دافع من هذين الدافعين يتضمن الآخر . ولكن لهذه المسألة أهمية نظرية ، إذ أن دافع الحب نحو الأم هو وحده الذي يمكن اعتباره دافعاً شبقياً بحتاً . ويصدر دافع العداء في الأصل عن غريزة الهدم . وقد كنا نعتقد دائماً أن الأنا يقوم في حالة العصاب بالدفاع عن نفسه ضد رغبات اللبيدو لا ضد رغبات أي غريزة أخرى . ونحن نعلم ، في الواقع ، أنه بعد نشوء الخواف عند هانز أخذ حبه نحو أمه يتلاشى ، إذ قضى عليه الكبت نهائياً ، بينما أخذ نشوء العرض (البديل) يحل محل دوافعه العدوانية . وكان الأمر أبسط من ذلك في حالة «الشاب والذئب» . فالدافع الذي كُبت هو

اتجاهه الأنثوي نحو أبيه ، وهو اتجاه شبقي حقيقة ، وكان نشوء أعراضه متعلقاً بهذا الدافع .

ومن الأمور المشينة أننا لا نزال بعد هذه الدراسة الطويلة نجد صعوبة في فهم الحقائق الأساسية جداً . ولكننا قد صممنا على عدم القيام بتبسيط أي شيء ، وعلى عدم إخفاء أي شيء . فإذا كنا لا نستطيع أن نرى الأشياء بوضوح فإننا على الأقل سنرى بوضوح ما هي الأشياء الغامضة . ومن الواضح أن ما يعوقنا هنا راجع إلى بعض الاضطراب في تكوين نظريتنا الخاصة بالغرائز . فقد ابتدأنا بتتبع تنظيم اللبيدو خلال مراحله المتتالية – ابتداء من المرحلة الفمية ثم المرحلة الإستية السادية حتى المرحلة التناسلية – ونحن بعملنا ذلك قد ساوينا بين جميع عناصر الغريزة الجنسية . وقد ظهر فيما بعد أن السادية تمثل غريزة أخرى معارضة لإيروس . ويبدو أن هذا الرأي الجديد الذي يقول بوجود مجموعتين من الغرائز قد قضى على الرأي السابق القائل بوجود مراحل متتالية للتنظيم اللبيدي . ولكننا لسنا في حاجة إلى القيام بمجهود جديد لكي نتخلص من هذه الصعوبة ، فالحل في متناول أيدينا منذ مدة طويلة ، وهو يتلخص في أننا لسنا أمام دوافع غريزية بحتة ؛ وإنما أمام أخلاط من هاتين المجموعتين من الغرائز ممتزجة بنسب مختلفة . وإذا كان الأمر كذلك ، فلسنا في حاجة إلى تعديل رأينا في تنظيمات اللبيدو . فللشحنة السادية المتعلقة بالموضوع الحق أيضاً في أن تعامل كأنها لبيدية ؛ كما انه من الممكن أيضاً كبت الدافع العدواني ضد الأب كأنه دافع حب نحو الأم . ومع ذلك فسوف ننظر بعين الاعتبار فيما بعد في احتمال كون الكبت عملية لها علاقة خاصة بالنسبة إلى التنظيم « التناسلي » للبيدو ، وأن الأنا يلجأ إلى وسائل أخرى للدفاع عندما يريد أن يقي نفسه من اللبيدو في مراحل التنظيم الأخرى . ولا تمكننا حالة مثل حالة هانز الصغير من الوصول إلى أية نتيجة واضحة . حقاً إننا نجد عنده دافعاً عدوانياً مكبوتاً ، ولكن ذلك قد حدث بعد الوصول إلى مرحلة التنظيم التناسلي .

والآن سنركز انتباهنا على موضوع القلق . لقد قلنا إن الأنا قد أعطى إشارة القلق بمجرد أن أدرك خطر الخصّاء ، وقام بكبت الشحنة النفسية التي تهدده من الهو مستخدماً في ذلك جهاز اللذة والكدر (بطريقة لا نستطيع حتى الآن أن نفهمها فهماً تاماً) . وفي هذا الوقت ذاته تكوّن الخُواف وقد أخذ قلق الخصاء الآن يتجه إلى موضوع مختلف ، وأخذ يظهر في صورة محرفة بحيث أصبح المريض يخاف أن يعضه حصان أو أن يأكله ذئب بدلاً من أن يخاف قيام أبيه بخصيه . ولنشوء هذه الصورة البديلة فائدتان ظاهرتان . فهو أولاً قد عمل على تجنب الصراع الخاص بالتناقض الوجداني (لأن الأب كان محبوباً أيضاً) . وهو ثانياً قد مكن الأنا من منع حدوث القلق . ذلك لأن القلق الخاص بالخواف شرطي ، وهو يظهر فقط عند إدراك موضوعه . وهذا هو ما نتوقعه ، إذ أن حالة الخطر تكون موجودة فقط في هذه الحالة . ولا يكون هناك مبرر للخوف من الخصاء على يد الأب حينما يكون الأب غير موجود . ومن ناحية أخرى ، فإن الطفل لا يستطيع أن يتخلص من الأب ، فهو يستطيع أن يظهر في أي وقت يشاء . ولكن إذا حل حيوان ما محل الأب ، فإن كل ما يستطيع الطفل عمله لكي يتخلص من الخطر والقلق إنما هو تجنب رؤية هذا الحيوان — أي تجنب وجوده . وإذن ، فقد قام هانز الصغير بفرْض بعض القيود على ذاته . إنه أوجد حالة الكف الخاصة بعدم الخروج من البيت حتى لا يرى الخيول . أما الشاب الروسي فكانت حالته أخف من ذلك ، فهو لم يكن قد وصل بعد إلى درجة الامتناع عن النظر إلى أي كتاب مصور بالذات . فلو لم تكن أخته المشاغبة تريه دائماً الكتاب وفيه صورة الذئب واقفاً ، لكان في استطاعته أن ينجو من خوفه .

لقد ذكرت في مناسبة سابقة أن للخواف خاصية الإسقاط ، إذ أنه يقوم بإبدال حالة خطر خارجية مُدرْكة بحالة خطر داخلية غريزية . وترجع الفائدة التي تنتج عن ذلك إلى أن الإنسان يستطيع أن يقي

نفسه من الأخطار الخارجية بالهرب منها وبتجنب إدراكها ، في حين أن محاولة الهرب من الأخطار الصادرة من الداخل تكون غير مجدية . وهذا الرأي الذي قلته لم يكن غير صحيح ، ولكنه كان سطحياً . ذلك لأن الرغبة الغريزية ليست خطيرة في ذاتها ، وإنما تصبح خطيرة فقط عندما تؤدي إلى خطر خارجي حقيقي وهو خطر الخِصَاء . وعلى ذلك فإن ما يحدث في الخُواف هو عبارة عن مجرد إبدال خطر خارجي بخطر خارجي آخر . والرأي الذي يذهب إلى أن الأنا في الخواف يستطيع الهرب من القلق عن طريق الأعراض التي تحقق التجنب أو الكف إنما يتفق مع النظرية القائلة بأن القلق هو عبارة فقط عن إشارة وجدانية ، وأن الحالة الاقتصادية لم يحدث فيها أي تغيير .

وإذن ، فالقلق الذي يظهر في الخواف من الحيوانات إنما هو رد فعل وجداني للخطر يقوم به الأنا ، وأن الخطر الذي يقع التحذير منه بهذه الطريقة هو خطر الخِصَاء . ولا يختلف هذا القلق في شيء عن الذي يشعر به الأنا عادة في مواقف الخطر إلا من حيث أن مضمونه يظل لاشعورياً ، ويصبح شعورياً فقط في صورة محرَّفة .

وأعتقد أن نفس الأمر صحيح بالنسبة لحالات الخواف عند الأشخاص البالغين ، بالرغم من أن المادة التي تتناولها أمراضهم العصابية أكثر تعقيداً ، كما تتدخل بعض العوامل الإضافية في نشوء الأعراض . ولكن الحالة في أساسها واحدة . فالمريض بالخوف من الأماكن الفسيحة يفرض قيداً على ذاته لكي يهرب من خطر غريزي معين هو خطر الاستسلام لرغباته الشبقية . ذلك لأنه إن استسلم لها لعاد شبح خطر الخصاء مرة أخرى كما كان في طفولته ، أو عاد شبح خطر آخر مشابه . ويمكنني أن أذكر كمثال لذلك حالة شاب أصبح يخاف من الأماكن الفسيحة لأنه كان يخاف الاستسلام لإغراء العاهرات ، والإصابة بعدوى الزهري منهن على سبيل العقاب .

إني أعلم جيداً أن هناك حالات كثيرة أكثر تعقيداً من ذلك ، وأن هناك كثيراً من الدوافع الغريزية المكبوتة الأخرى التي تستطيع أن تتدخل في الخواف ، ولكنها ليست إلا عوامل ثانوية انضمت في الأغلب إلى العامل الرئيسي للعصاب في مرحلة متأخرة . وأعراض الخواف من الأماكن الفسيحة معقدة لأن الأنا لا يقتصر على الإنكار ، بل إنه يفعل أكثر من ذلك لكي يزيل الخطر عن الموقف . إنه يحدث في العادة نكوصاً زمنياً إلى الطفولة (أو إلى أيام قبل الولادة في الحالات المتطرفة ، أي إلى زمن كان فيه الفرد في رحم أمه ، وفي حمى ووقاية من الأخطار التي تحيط به في الوقت الحاضر) . ويصبح مثل هذا النوع من النكوص شرطاً إذا تحقق أُعفي الأنا من القيام بإنكاره . فمثلاً ، إن المريض بالخواف من الأماكن الفسيحة قد يستطيع المشي في الشارع بشرط أن يكون كطفل صغير في صحبه أحد يعرفه ويثق فيه . أو أنه قد يستطيع ، للسبب ذاته ، الخروج وحده بشرط أن يظل قريباً من منزله ، وألا يذهب إلى أماكن غير مألوفة له ، أو إلى أماكن لا يعرفه الناس فيها . أما نوع هذه الشروط فيتوقف في كل حالة على عوامل الطفولة التي تتسيطر عليه أثناء مرضه العصابي . والخـواف من الوحدة واضح في معناه بصرف النظر عن أي نكوص إلى الطفولة : إنه في نهاية الأمر محاولة لتجنب الميل للقيام بالعادة السرية على انفراد . ويمكن أن يحدث النكوص إلى الطفولة فقط ، بالطبع ، عندما يتجاوز الفرد مرحلة الطفولة .

وبالطبع ، يبدأ الخواف عادة بعد أول نوبة للقلق تنتاب الفرد في ظروف خاصة ، في الشارع مثلاً ، أو في القطار ، أو حينما يكون الفرد وحيداً . ثم يقوم الخواف بعد ذلك بتهدئة القلق ، ولكنه يعـود مرة أخرى كلما تعذّر تحقيق الشروط التي تعمل على الوقاية منه . ويؤدي ميكانيزم الخواف خدمة جيدة كوسيلة للدفاع ، وهو يكون عادة ثابتاً

جداً . ويستمر الكفاح الدفاعي في صورة كفاح ضد العرض في أغلب الأحيان ، ولكن ليس ذلك دائماً .

إن ما قيل عن القلق في أمراض الخواف صحيح أيضاً بالنسبة إلى الأمراض العصابية القهرية . وليس من الصعب علينا ، بهذه المناسبة ، أن نطابق بين الأمراض العصابية القهرية وبين أمراض الخواف مطابقة تامة . فمن الواضح أن المصدر الرئيسي لجميع الأعراض التي تنشأ فيما بعد في الأمراض العصابية القهرية إنما هو خوف الأنا من الأنا الأعلى ، وأن حالة الخطر التي يجب أن يبتعد عنها الأنا هي عداء الأنا الأعلى . ولا يوجد هنا أي أثر للإسقاط ، فالخطر داخلي كليه . ولكننا إذا تساءلنا ما هو ذلك الشيء الذي يخشاه الأنا من ناحية الأنا الأعلى ، فإننا لا نستطيع إلا أن نظن أن العقاب الذي يهدد الأنا الأعلى بتوقيعه لا بد أن يكون امتداداً لعقاب الخِصَاء . فكما أن شخصية الأب قد تحولت إلى صورة الأنا الأعلى ، فكذلك تحول الخوف من الخِصَاء الذي يهدد به الأب إلى قلق خُلقي أو اجتماعي غير محدد . ولكن هذا القلق يكون مخفياً . فالأنا يعمل على تجنبه بتنفيذ الأوامر والاحتياطات والعقوبات التي فرضت عليه في طاعة تامة . فإذا مُنع عن فعل ذلك إنتابه في الحال شعور من الضيق الشديد الذي قد يعتبر معادلاً للقلق ، والذي يشبهه المرضى أنفسهم بالقلق .

والنتيجة التي نصل إليها هي ، إذن ، ما يأتي : إن القلق رد فعل لحالة خطر . ويتخلص الأنا من القلق بعمل شيء لكي يتجنب تلك الحالة ، أو لكي يبتعد عنها . وقد يقال إن الأعراض قد نشأت لمنع القلق من الظهور . ولكن هذا القول سطحي ولا يعبر عن حقيقة الأمر . ومن الأصح أن نقول إن الأعراض قد نشأت لتجنب «حالة خطر» ينبه الإنسان عند الاقتراب منها بظهور القلق . وقد كان الخطر في الحالات التي ناقشناها هو خطر الخِصَاء أو بعض مشتقاته .

وإذا كان القلق رد فعل يقوم به الأنا أمام الخطر ، فإننا سنكون ميالين إلى اعتبار أمراض عصاب الصدمة ، التي غالباً ما تحدث عقب النجاة من موت محقق ، كأنها نتيجة مباشرة للخوف من الموت (أو الخوف على الحياة) ، وأن نزيل من عقولنا مسألة الخِصاء وخضوع الأنا . وقد قال بهذا الرأي كثير من الأطباء الذين لاحظوا أمراض عصاب الصدمة التي ظهرت أثناء الحرب العظمى ، والذين نادوا في نشوة المنتصرين بأن الدليل موجود الآن على أن تهديد غريزة حفظ الذات يستطيع وحده أن يحدث العصاب بدون اشتراك أي عامل من العوامل الجنسية ، وبدون الحاجة إلى أي فرض من الفروض المعقدة التي يقول بها التحليل النفسي . ومن المؤسف جداً ، في الحقيقة ، أنه لا توجد حالة تحليل واحدة مهمة لعصاب الصدمة . وذلك من المؤسف لا لأن مثل هذا التحليل سيناقض ما للناحية الجنسية من أهمية في نشوء المرض — لأننا قد تخلصنا منذ مدة طويلة من كل تناقض من هذا النوع بوضعنا لمفهوم النرجسية الذي يساوي بين الشحنات النفسية الليبيدية الخاصة بالأنا وبين الشحنات النفسية الخاصة بالموضوعات ، والذي يؤكد الصفة الليبيدية لغريزة حفظ الذات — ولكن لأننا بسبب عدم وجود مثل هذا النوع من التحليلات قد فقدنا فرصة قيمة للوصول إلى اكتشافات حاسمة بخصوص العلاقة بين القلق ونشوء الأعراض . ويبدو ، بالنظر إلى كل ما نعرفه عن كيفية نشوء الأمراض العصابية البسيطة نسبياً في الحياة اليومية ، أنه من غير المحتمل جداً أن ينشأ العصاب لمجرد الوجود الفعلي للخطر بدون أي تدخل من المستويات العميقة للجهاز العقلي . ولكن يبدو أن اللاشعور لا يحوي شيئاً مما يساعد على تكوين أي مضمون لمفهومنا عن إفناء الحياة . ومن الممكن تصوير الخصاء على أساس تلك الخبرة اليومية الخاصة بفصل البراز عن البدن ، أو على أساس افتقاد ثدي الأم أثناء الفطام . ولكن الخبرة بأي شيء يشبه الموت فأمر غير ممكن . وإذا حدثت مثل هذه الخبرة ، كما يحدث في الإغماء ، فإنها

لا تترك وراءها أي أثر ظاهر . ولذلك فإنني أميل إلى الأخذ بالرأي القائل بأن الخوف من الموت يجب أن يعتبر مماثلاً للخوف من الخصاء ، وأن الحالة التي يستجيب لها الأنا إنما هي تخلي الأنا الأعلى الواقي – أو قوى القضاء والقدر – عنه بحيث يصبح بدون أي وقاية ضد جميع الأخطار التي تحيط به . وفضلاً عن ذلك ، فمن الواجب أن نتذكر أن الحاجز الواقي ضد المنبهات الخارجية يتحطم في مثل هذه الخبرات التي تؤدي إلى عصاب الصدمة ، وأن مقادير كبيرة من التنبيه تصل إلى الجهاز العقلي ، وبذلك يظهر لدينا هنا احتمال ثانٍ وهو أن القلق لا ينشأ فقط كإشارة وجدانية ، بل إنه يُخلق أيضاً من جديد نتيجة للشروط الاقتصادية للحالة .

إن الرأي الذي ذكرته سابقاً وهو أن الأنا قد أصبح مهيئاً لقبول الخصاء نتيجة لتكرار تخلي موضوعات حبه عنه باستمرار إنما يضع مسألة القلق في صيغة جديدة . لقد اعتبرنا القلق حتى الآن كإشارة وجدانية للخطر . ولكن لما كان الخطر الآن هو في الأغلب خطر الخصاء ، فإن القلق يبدو لنا كأنه رد فعل لضياع شيء ، أي انفصال . ومع أن هناك كثيراً من الاعتبارات التي يمكن أن تثار في الحال ضد هذا الرأي ، إلا أنه لا يسعنا إلا أن نلاحظ وجود ارتباط هام جداً . إن أول خبرة بالقلق يمر بها الفرد (في حالة الجنس البشري على وجه الإطلاق) هو الميلاد . والميلاد من الناحية الواقعية هو انفصال عن الأم . ومن الممكن مقارنة الميلاد بخصي الأم (وذلك بمعادلة الطفل بالقضيب) . ولو أن القلق الآن ، من حيث هو رمز للانفصال ، أخذ يظهر في كل حالة تالية يحدث فيها انفصال ، لكان ذلك أمراً مقنعاً جداً . ولكننا لسوء الحظ لا نستطيع الاستفادة من هذا الارتباط لأن الميلاد لا يكون مُدرَكاً إدراكاً ذاتياً كأنه انفصال عن الأم ، إذ أن الجنين ، وهو مخلوق نرجسي كلية ، لا يكون مُدرِكاً على وجه الإطلاق لوجود أمه كموضوع لحبه . وهناك حجة

مضادة أخرى وهي أننا نعلم ما هي ردود الفعل للانفصال : إنها الألم والحزن ، لا القلق . ولعلنا نذكر ، بهذه المناسبة ، أننا لم نستطع أن نتبين أثناء مناقشتنا لمسألة الحزن(1) ، لماذا يجب أن يكون الحزن أمراً مؤلماً على هذا النحو .

---

(1) [Freud : "Mourning and Melancholia" (1917), *Collected Papers*, Vol. iv.]

الفصل الثامن

تحليل القلق

لقد حان الوقت لكي نقف ونفكر . ومن الواضح أن ما نبحث عنه إنما هو فكرة ما توضح لنا حقيقة القلق ، ومعيار ما يمكننا من التمييز بين الآراء الصحيحة عن القلق والآراء الخاطئة . ولكن ليس من السهل تحقيق ذلك . فليس القلق أمراً بسيطاً إلى هذا الحد . ونحن حتى الآن لم نصل إلا إلى آراء متناقضة عن القلق ، لا يمكن للشخص المحايد أن يفضل أحدها عن الآخر . ولذلك فإني أقترح اتخاذ طريقة مختلفة . إني أقترح أن نقوم بجمع جميع الحقائق التي نعرفها عن القلق بدون تحيز على الإطلاق ، وأن نتخلى عن فكرة القيام بأي تأليف مباشر بينها .

وإذن ، فالقلق هو ، أولاً ، شيء نشعر به . وإنا نسميه حالة وجدانية بالرغم من أننا نجهل أيضاً ما هو الوجدان(١) . والقلق ، من حيث هو شعور وجداني ، حالة مكدرة جداً . ولكن ليس الكدر هو كل كيفية القلق . وليس كل كدر يمكن أن يسمى قلقاً ، فهناك مشاعر وجدانية أخرى مثل التوتر أو الألم أو الحزن لها كيفية الكدر . ولذلك يجب أن تكون للقلق خصائص أخرى مميزة إلى جانب هذه الكيفية . فهل نستطيع أن ننجح في معرفة الاختلافات بين هذه الحالات الوجدانية المكدرة المختلفة ؟

---

(١) Affective state, affect

وعلى أية حال فإننا نستطيع أن نلاحظ أمراً أو أمرين بخصوص الشعور بالقلق . إن لكيفية الكدر الخاصة بالقلق ، فيما يبدو ، سمة خاصة بها وحدها – وهي عبارة عن شيء غير واضح جداً ومن الصعب إثبات وجوده ، ولكن مع ذلك فمن المحتمل جداً أنه موجود . وفضلاً عن وجود هذه السمة الخاصة التي يصعب تحديدها ، فإننا نلاحظ أن القلق يكون مصحوباً بإحساسات بدنية معينة يمكن أن نرجعها إلى أعضاء معينة من البدن . وبما أننا لا نهتم هنا بفسيولوجية القلق فإننا سنكتفي بذكر بعض الأمثلة لهذه الإحساسات . وأوضح هذه الإحساسات وأكثرها انتشاراً الإحساسات المتعلقة بأعضاء التنفس وبالقلب . وهي تعطينا دليلاً على أن الأعصاب الحركية ، أي عمليات التفريغ ، تلعب دوراً في ظاهرة القلق العامة .

إن تحليل حالات القلق يبين ، إذن ، وجود (١) كيفية خاصة من الكدر ، (٢) عمليات تفريغ ، (٣) إدراك حسي بهذه العمليات . وتشير النقطتان الأخيرتان في الحال إلى فرق بين حالات القلق والحالات الأخرى المماثلة مثل حالات الحزن والألم . فليس لهذه الحالات الأخيرة أي مظهر حركي ؛ أو إذا كان لها مظهر حركي فإنه لا يكون جزءاً مكملاً للحالة بأكملها ، ولكنه يكون متميزاً عنها بأن يكون نتيجة لها أو رد فعل لها . فالقلق ، إذن ، حالة خاصة من الكدر مصحوبة بعمليات تفريغ تتخذ مسالك معينة . ومن الواجب علينا ، وفقاً لنظرياتنا العامة ، أن نميل إلى القول بأن القلق يتوقف على زيادة في التنبيه تكون ، من ناحية ، سبباً في إيجاد كيفية الكدر ؛ وهي ، من ناحية أخرى ، تجد متنفساً لها خلال مسالك التفريغ التي أشرنا إليها سابقاً . ولكن التفسير الفسيولوجي البحت الذي من هذا النوع ليس بكاف . ونحن ميالون إلى افتراض وجود عامل تاريخي يجمع بين إحساسات القلق وبين تنبيهاته العصبية بدقة . وبعبارة أخرى ، إننا نفترض أن حالة القلق هي استعادة لخبرة ما تتضمن الشروط

الضرورية لمثل هذه الزيادة في التنبيه ولمثل هذا التفريغ في مسالك معينة ، وأن كدر القلق يستمد سمته الخاصة من هذه الحادثة . والميلاد بالنسبة إلى الإنسان خبرة نموذجية من هذا النوع ، ولذلك فإننا نميل إلى اعتبار حالات القلق كأنها استعادة لصدمة الميلاد .

ولا يعني ذلك أن القلق يتميز بشكل استثنائي عن الحالات الوجدانية الأخرى . والحالات الوجدانية الأخرى هي أيضاً في رأيي استعادة لخبرات مبكرة جداً وعلى جانب عظيم من الأهمية ، وربما كانت هذه الخبرات أيضاً سابقة لوجود الفرد . وإني أميل إلى اعتبار هذه الخبرات كأنها نوبات هستيرية عامة ونموذجية وفطرية إذا ما قورنت بالنوبات التي يكتسبها الأفراد حديثاً في الأمراض العصابية الهستيرية التي اكتشف التحليل مصدرها وأهميتها من حيث هي رموز متعلقة بالذاكرة . وإنه لمن المستحسن جداً ، بالطبع ، أن نستطيع إثبات صحة هذا الرأي في بعض هذه الحالات الوجدانية – وهو أمر لا زال متعذراً جداً .

وعلينا أن نواجه بعض الاعتراضات المباشرة التي توجه ضد هذا الرأي الذي يذهب إلى أن القلق ناشئ عن حادثة الميلاد . فقد يعترض أحد بأن القلق رد فعل يوجد في الأغلب عند جميع الكائنات الحية بصفة عامة ، وبالطبع عند جميع الكائنات الحية الراقية ، بينما الحيوانات الثديية فقط هي التي تمر بخبرة الميلاد . وإنه لمن المشكوك فيه أيضاً أن يكون الميلاد صدمة عند جميع الحيوانات الثديية . وإذن ، فمن الممكن أن يوجد قلق بدون وجود النموذج الأصلي لحادثة الميلاد . ولكن هذا الاعتراض يجتاز بنا الحد الفاصل بين علم النفس وعلم البيولوجيا . ولعل كون القلق يؤدي وظيفة بيولوجية ضرورية من حيث هو رد فعل لحالة الخطر ، إنما هو السبب في ظهوره بصور مختلفة عند الكائنات الحية المختلفة . وفضلاً عن ذلك ، فنحن لا نعرف ما إذا كان القلق يثير في الكائنات الحية البعيدة عن مرتبة الإنسان نفس الإحساسات والتنبيهات العصبية التي

يثيرها في الإنسان . وهكذا نرى أننا لا نجد هنا اعتراضاً وجيهاً ضد الرأي القائل بأن القلق عند الإنسان إنما ينشأ على نموذج عملية الميلاد .

وإذا كانت طبيعة القلق وأصله كما شرحنا فإن السؤال الثاني هو : ما هي وظيفة القلق ، وما هي الظروف التي يعود فيها إلى الظهور ؟ ويبدو أن الجواب واضح ومقنع : إن القلق قد ظهر في الأصل كرد فعل لحالة «خطر» ، وهو يعود إلى الظهور كلما حدثت حالة خطر من هذا النوع .

ويثير هذا الجواب بضعة اعتبارات أخرى . فمن المحتمل أنه كان للتنبيهات العصبية التي حدثت في حالة القلق الأصلية معنى وغرض ، كما أن هناك معنى وغرضاً للحركات العضلية التي تصاحب النوبة الهستيرية الأولى . وكل ما يجب علينا أن نعمله لكي نفهم النوبة الهستيرية هو البحث عن حالة تكون فيها الحركات الهستيرية عملاً لائقاً ومناسباً . ولذلك فإنه من المحتمل أن يكون توجيه التنبيهات العصبية إلى أعضاء التنفس أثناء الميلاد أمراً يساعد على تنشيط الرئتين ، وأن يكون قيام التنبيهات العصبية بزيادة دقات القلب أمراً يساعد على تخليص الدم من المواد السامة . وبالطبع ، حينما تعود حالة القلق إلى الظهور فيما بعد كحالة وجدانية فإنها سوف تكون غير مناسبة على النحو السابق ، شأنها في ذلك شأن تكرارات النوبة الهستيرية . ولعله من غير المناسب أن يستجيب الإنسان في حالة الخطر الجديدة بحالة قلق (هي عبارة عن رد فعل لحالة خطر سابقة) بدلاً من القيام برد فعل جديد يكون مناسباً لحالة الخطر الحالية . ولكن سلوك الإنسان قد يصبح مناسباً أيضاً إذا ما أدرك حالة الخطر قبل حدوثها ، وإذا ما أعلن عنها بظهور نوبة القلق . وهو يستطيع في هذه الحالة أن يتخلص من قلقه في الحال بالاستعانة بوسائل أخرى تكون أكثر مناسبة . وهكذا نرى أن القلق يمكن أن يظهر بطريقتين : بطريقة غير مناسبة ، وذلك عندما تحدث حالة خطر جديدة ؛ أو بطريقة مناسبة لكي يعلن عن مثل هذه الحالة ويمنع من حدوثها .

ولكن ما هو الخطر ؟ إن في عملية الميلاد خطراً حقيقياً يهدد الحياة . ونحن نعرف معنى ذلك من الناحية الواقعية ، ولكن ليست لدينا أية فكرة عن معنى ذلك من الناحية السيكولوجية . فليس لخطر الميلاد في ذلك الوقت أي مضمون عقلي عند الشخص . وليس من الممكن أن نفترض أن الجنين كان لديه أي نوع من المعرفة بأن حياته كانت مهددة بخطر الموت . إنه يستطيع فقط أن يدرك حدوث اضطراب كبير في الناحية الاقتصادية من طاقته اللبيدية النرجسية ، إذ تتراكم عليه كميات كبيرة من التنبيه فتثير فيه مشاعر وجدانية جديدة من الكدر ، وتكتسب بعض الأعضاء شحنات وجدانية شديدة ، فتمهد بذلك للشحنات الوجدانية المتعلقة بالموضوع والتي ستبدأ سريعاً بعد ذلك . ما هي العناصر التي يمكن اعتبارها إشارة «لحالة الخطر» من بين ذلك كله ؟

إننا لا نعرف لسوء الحظ إلا قليلاً جداً عن تركيب العقل عند الطفل المولود حديثاً بحيث لا يمكننا أن نعطي إجابة مباشرة . بل إنني لا أستطيع أن أجزم بصحة الشرح الذي ذكرته فيما سبق . إنه من السهل أن نقول إن الطفل سيكرر حالته الوجدانية الخاصة بالقلق في كل موقف يذكره بحادثة الميلاد . ولكن الأمر الذي يهمنا معرفته هو ما هو ذلك الشيء الذي يذكّر بتلك الحادثة ، وما هو الشيء يُتذكّر منها .

إن كل ما نستطيع عمله هو القيام بفحص الحالات التي يظهر فيها الأطفال الصغار أو الأطفال الكبار استعداداً للشعور بالقلق . وقد قام رانك[1] في كتابه عن صدمة الميلاد بمحاولة حازمة لإيجاد علاقة بين حالات الخواف المبكرة عند الأطفال وبين الآثار التي خلفتها حادثة الميلاد فيهم . ولكنني لا أظن أنه كان موفقاً . فإن نظريته معرضة لاعتراضين .

---

(١) [Rank : *The Trauma of Birth and its Importance for Psychoanalytic Therapy* (1924).]

فأولاً ، إنه يفترض أن الطفل قد أحس أثناء الميلاد ببعض الإحساسات المعينة ، وبالأخص الإحساسات البصرية ، وأن عودة هذه الإحساسات من جديد يمكن أن تذكره بصدمة الميلاد ، وبذلك تثير فيه رد فعل القلق . وهذا الفرض لا أساس له على الإطلاق ، وهو غير محتمل جداً . فليس من المعقول أن الطفل سيحتفظ بأية إحساسات فيما عدا بعض الإحساسات اللمسية والإحساسات العامة المتعلقة بعملية الميلاد . فإذا أظهر الأطفال فيما بعد خوفاً من بعض الحيوانات الصغيرة التي تختفي في الجحور أو التي تظهر منها ، فإن هذا الخوف راجع تبعاً لرانك إلى إدراكهم للمشابهة . ولكن هذه المشابهة أمر لا يمكنهم أن يدركوه . وثانياً ، إن رانك في دراسته لهذه الحالات التالية من القلق يهتم أحياناً ، تبعاً لما يراه أكثر موافقة له ، بتذكر الطفل لوجوده السعيد في داخل الرحم ، ويهتم أحياناً أخرى بتذكر الطفل للاضطراب المزعج الذي أقلق ذلك الوجود — وهو أمر يجعل من السهل عليه أن يقوم بأي تفسير اعتباطي . وفضلاً عن ذلك ، فهناك حالات معينة من قلق الأطفال تعارض نظريته مباشرة . فمثلاً ، عندما يترك الطفل وحيداً في الظلام فإننا نتوقع ، تبعاً لنظريته ، أن يرحب الطفل بعودة الحالة التي كانت موجودة في داخل الرحم ؛ ولكن الطفل يشعر بالقلق في مثل هذه الحالات بالذات . فإذا فُسِّر ذلك بأن الطفل قد تذكر حالة الاضطراب التي أدخلتها حادثة الميلاد في سعادته أثناء وجوده في داخل الرحم ، فإننا لا نستطيع أن نغمض أعيننا عن غرابة مثل هذه التفسيرات .

إني مضطر إلى أن أستنتج أن حالات الخواف المبكرة التي تظهر أثناء الطفولة لا يمكن ردها مباشرة إلى إحساسات عملية الميلاد ، وأنها لم تفسر بعد حتى الآن . ولا شك أنه يوجد عند الطفل الرضيع استعداد معين للقلق . ولكن هذا الاستعداد للقلق لا يكون في أقصى درجاته عقب الميلاد مباشرة ثم يأخذ في النقصان تدريجياً ، وإنما هو لا يظهر إلا فيما بعد عندما يتقدم النمو العقلي للطفل ، ويستمر فترة معينة من الطفولة . وإذا استمرت

حالات الخواف المبكرة بعد هذه الفترة فإننا نميل إلى الاشتباه في وجود اضطراب عصابي ، بالرغم من أن علاقتها بالأمراض العصابية التي لا شك فيها والتي تظهر فيما بعد أثناء الطفولة ليست واضحة لنا على الإطلاق .

إننا نفهم قليلاً فقط من مظاهر القلق عند الأطفال ، ومن الواجب علينا أن نركز انتباهنا لهذه المظاهر . فهي تحدث مثلاً عندما يكون الطفل وحيداً ، أو في الظلام ، أو عندما يجد نفسه مع شخص غريب بدلاً من شخص آخر مألوف له كأمه مثلاً . ويمكن إرجاع هذه الحالات الثلاث إلى حالة واحدة وهي افتقاد شخص محبوب ومشوق إليه . ولكن هنا ، فيما أرى ، سنجد ما يعيننا على فهم القلق ، وعلى التوفيق بين المتناقضات التي يبدو أنها تحيط به .

لا شك أن الصورة الموجودة في ذاكرة الطفل للشخص المشوق إليه تكون مشبَّعة بشحنة وجدانية قوية ، ومن المحتمل أن يتخذ ذلك صورة الهلوسة في أول الأمر . ولكن ليس لذلك أي تأثير . ويبدو الآن كأن الشوق قد تحول إلى قلق . ويكون لهذا القلق كل المظاهر التي تدل على أنه تعبير عن شعور الطفل بأنه لا يعلم ماذا يفعل ، كما لو أنه لا يعلم كيف يتصرف في الشحنة الوجدانية الخاصة بتشوقه وهو لا زال في حالته الراهنة من عدم النضوج . ويظهر القلق هنا كرد فعل للشعور بافتقاد الموضوع ؛ وإنا نتذكر في الحال أن قلق الخصاء إنما هو أيضاً خوف من الانفصال عن موضوع له قيمة كبيرة ، وأن أول حالات القلق جميعها — «القلق الأولي» الخاص بالميلاد — إنما ينشأ عن الانفصال عن الأم .

ولكن تفكيرنا التالي يقودنا خطوة وراء هذه المسألة الخاصة بافتقاد الموضوع . إن السبب الذي من أجله يريد الطفل الرضيع أن يدرك وجود أمه إنما هو فقط لأنها تقوم بإشباع جميع حاجاته بدون إبطاء . وإذن ، فالموقف الذي يعتبره الطفل «خطراً» والذي يريد أن يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم الإشباع «وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة» ، وهي حالة

يكون فيها الطفل عاجزاً . وأظن أننا لو أخذنا بهذا الرأي لاتضحت لنا جميع الحقائق . إن حالة عدم الإشباع التي تزداد فيها مقادير التنبيه حتى تصل إلى درجة الكدر بدون أن يكون من الممكن السيطرة عليها سيكولوجياً ، أو تفريغها يجب أن تكون مشابهة عند الطفل لخبرة الميلاد — يجب أن تكون تكراراً لتلك الحالة من الخطر . إن الشيء المشترك بين الحالتين هو اضطراب اقتصادي ناشئ عن ازدياد مقادير التنبيه التي يلزم التخلص منها . وهذا هو العنصر الذي يكوِّن الجوهر الحقيقي «للخطر» . وفي كلتا الحالتين يظهر رد فعل القلق . (ورد فعل القلق هذا لا زال وسيلة ملائمة للطفل أثناء مرحلة الرضاعة ، ذلك لأنه الآن بانطلاقه إلى الجهاز العضلي التنفسي والصوتي يقوم بنداء الأم إلى الحضور إلى جانب الطفل ، مثلما قام من قبل بتنشيط الرئتين عند الطفل المولود حديثاً للتخلص من المنبهات الداخلية) . وليس من الضروري أن نفترض أن الطفل يحمل معه منذ وقت ولادته أي شيء آخر غير هذه الوسيلة الخاصة بالإشارة إلى وجود الخطر .

وإذا وجد الطفل بخبرته أن موضوعاً خارجياً مُدْركاً يمكنه أن يزيل حالة الخطر التي تذكره بالميلاد ، فإن طبيعة الخطر الذي يخافه تتحول من الحالة الاقتصادية إلى الموقف الذي سبّب هذه الحالة ، أي فقدان الموضوع . إن غياب الأم هو الذي يكوِّن الخطر الآن ، وإذا ما حل هذا الخطر فإن الطفل الصغير يقوم في الحال بإعلان إشارة القلق قبل أن تظهر الحالة الاقتصادية المخيفة . وهذا التغيير عبارة عن خطوة هامة أولى في سبيل الاحتياط الذي يقوم به الطفل لحفظ ذاته ، وهو في الوقت ذاته يمثل انتقالاً من حالة ظهور القلق لأول مرة بصورة تلقائية وغير إرادية إلى حالة ظهور القلق بالإرادة كإشارة للخطر .

ومن الواضح أن القلق من هاتين الوجهتين ، كظاهرة تلقائية وكإشارة للنجاة ، إنما هو ناشئ عن العجز العقلي للطفل ، وهو نتيجة طبيعية لعجزه البيولوجي . وهذه المصادفة الغريبة التي جعلت كلا من قلق

الطفل المولود حديثاً وقلق الطفل الرضيع متوقفاً على الانفصال عن الأم لا يحتاج إلى تفسير من الناحية السيكولوجية . فمن الممكن تفسير ذلك ببساطة جداً من وجهة النظر البيولوجية . فكما كانت الأم في الأصل تشبع جميع حاجات الجنين عن طريق بدنها ، فإنها تستمر الآن بعد الولادة في القيام بذلك ، ولكن بطرق أخرى نوعاً ما . فهناك اتصال بين الحياة داخل الرحم وبين الطفولة المبكِّرة أكثر مما نظن بسبب ذلك الانفصال المؤثر الذي تحدثه عملية الولادة . والذي يحدث هو أن علاقة الطفل السيكولوجية بأمه كموضوع قد حلت محل حالته البيولوجية كجنين . ولكن لا يجب أن ننسى أن الأم لم تكن موضوعاً للجنين أثناء حياته في داخل الرحم ، وأنه لم يكن للطفل في ذلك الوقت أي موضوع على الإطلاق . ومن الواضح أنه في هذه الظروف لا محل للتنفيس عن صدمة الميلاد . إننا لا نستطيع أن نجد للقلق أية وظيفة أخرى سوى أنها إشارة لتجنب حالة الخطر .

إن أهمية افتقاد الموضوع كعامل مسبب للقلق إنما تمتد إلى أبعد من ذلك كثيراً . ذلك لأن التحول التالي للقلق ، أي قلق الخصاء الخاص بالمرحلة القضيبية ، إنما هو أيضاً خوف من الانفصال ، وعلى ذلك فهو متعلق بنفس العامل المسبب للقلق . والخطر في هذه الحالة هو انفصال الفرد عن أعضائه التناسلية . وقد أصاب فيرنزي[1] ، فيما أظن ، في تتبعه للعلاقة الواضحة بين هذا الخوف وبين المخاوف التي تضمنتها حالات الخطر السابقة . وترجع القيمة النرجسية الكبيرة التي للقضيب ، تبعاً لرأي فيرنزي ، إلى أن هذا العضو يضمن لصاحبه إمكانية الاتحاد مرة أخرى بأمه – أي ببديل لها – في عملية الجماع . والحرمان منه يعني انفصالاً جديداً عن الأم ، وهذا يعني بدوره أن يصبح عاجزاً أمام حالة

(١) Ferenczi

التوتر المكدر التي تسببها الحاجة الغريزية كما كانت حالته أثناء الميلاد . ولكن هذه الحاجة التي يخشى ازديادها تصبح الآن حاجة معينة متعلقة باللبيدو التناسلي ، ولم تعد بعد حاجة غير محددة كما كان الحال في مرحلة الطفولة . ويمكننا أن نضيف إلى ذلك أن البديل لعملية الجماع عند الرجل عديم القدرة الجنسية (أي الرجل الذي كفّ تهديد الخصاء قدرته الجنسية) إنما هو تخيل الرجوع إلى رحم أمه . وإذا تتبعنا رأي فيرنزي ، فإنا نستطيع أن نقول إن هذا الرجل الذي كان يحاول الرجوع إلى رحم أمه باستخدام عضوه التناسلي كممثل له ، فإنه يأخذ في إحلال جسمه بأكمله محل ذلك العضو بطريقة نكوصية .

إن التقدم الذي يحدث في نمو الطفل – استقلاله المتزايد ، وانقسام جهازه العقلي إلى وظائف مختلفة متميزة ، وظهور حاجات جديدة – لا بد أن يحدث تأثيراً في مضمون حالة الخطر . وقد قمنا من قبل بتتبع هذا المضمون منذ افتقاد الأم كموضوع حتى الخِصاء . والتغير الذي يحدث بعد ذلك يحدث تحت تأثير الأنا الأعلى . فحينما تزول سلطة الوالدين التي كان يخشى منها القيام بالخِصاء ، يصبح الخطر أقل تحديداً . ويتحول قلق الخصاء إلى قلق خُلُقي – قلق اجتماعي – ، ولا يصبح من السهل الآن أن نعرف ما هو سبب القلق . وتصبح هذه القاعدة «الانفصال والطرد من الجماعة» منطبقة فقط على ذلك الجزء من الأنا الأعلى الذي يتكون فيما بعد على أساس النماذج الاجتماعية الأصلية ، وليس على نواة الأنا الأعلى التي تقابل سلطة الوالدين التي امتصها(١) الفرد . وبعبارة عامة ، إن الأمر الذي يعتبره الأنا خطراً ويستجيب له بإشارة القلق هو غضب الأنا الأعلى أو عقابه أو فقدان حبه . ويبدو أن التغيير الأخير الذي يطرأ على الخوف من الأنا الأعلى هو الخوف من الموت

(١) Introjection امتصاص .

(أو الخوف على الحياة) وهو خوف من الأنا الأعلى قد أسقط على قوى القدر .

لقد أبديت اهتماماً في وقت ما بالرأي الذي يذهب إلى أن الشحنة الوجدانية التي تسحب في عملية الكبت هي التي تقوم بالتفريغ في حالة القلق . وليس لهذا الرأي أية أهمية الآن . والسبب في ذلك هو أنني بينما كنت أعتقد فيما سبق أن القلق كان يظهر دائماً بطريقة تلقائية عن طريق عملية اقتصادية ما ، فإن رأيي في الوقت الحاضر الذي يعتبر القلق كإشارة يعطيها الأنا لكي يؤثر في نظام اللذة والكدر إنما يقضي على أهمية العامل الاقتصادي . وبالطبع لا يوجد شيء يمكن أن يوجه ضد الرأي الذي يذهب إلى أن الطاقة التي يستخدمها الأنا لإثارة الانفعال الوجداني إنما هي بالذات الطاقة التي قد تحررت بانسحابها أثناء الكبت . ولكن لا توجد أهمية الآن لمعرفة أي جزء من الطاقة يستخدم لهذا الغرض .

ويدعونا هذا الرأي الجديد في الموضوع إلى النظر في رأي آخر لي ، وهو أن الأنا هو المقر الحقيقي للقلق . وإني أعتقد أن هذا الرأي لا يزال صحيحاً . وعلى قدر معرفتي ، لا يوجد هناك سبب لكي ننسب أية ظاهرة من ظواهر القلق إلى الأنا الأعلى . ومع أن هذا التعبير «قلق الهو» يحتاج إلى تصحيح ، إلا أنه يحتاج إلى تصحيح في صورته وليس في جوهره . إن القلق حالة وجدانية ، ومن حيث هو كذلك فلا يمكن ، بالطبع ، أن يشعر به إلا الأنا فقط . ولا يستطيع الهو أن يشعر بالقلق كما يستطيع الأنا ، وذلك لأنه ليس بمنظمة ، ولا يستطيع أن يصدر حكماً يتعلق بحالة الخطر . ومن جهة أخرى ، فإنه كثيراً ما يحدث أن تنشأ العمليات أو تبدأ في النشوء في الهو مما يدفع الأنا إلى إظهار القلق . وحقاً ، إنه من المحتمل أن تكون حالات الكبت التي تحدث في وقت مبكر جداً ، وكذلك أغلب حالات الكبت التي تحدث في وقت متأخر ، إنما تنشأ تحت تأثير مثل هذا النوع من قلق الأنا بخصوص بعض العمليات

التي تحدث في الهو . ونحن نستطيع هنا أيضاً أن نميز على وجه الدقة بين حالتين : الحالة التي يحدث فيها شيء في الهو فيعمل على إثارة حالة خطر للأنا ويدفعه إلى اعطاء إشارة القلق لكي يحدث الكف ، والحالة التي تكون فيها قد استقرت في الهو حالة مماثلة لصدمة الميلاد وعنها ينشأ رد فعل القلق بطريقة تلقائية . ومن الممكن التقريب بين الحالتين إذا بينا أن الحالة الثانية تنطبق على حالة الخطر الأولى والأصلية ، بينما تنطبق الحالة الأولى على أية حالة من الحالات التالية المثيرة للقلق والتي تكون مشتقة من حالة الخطر الأولى ؛ أو إذا بينا أن الحالة الثانية تكون بالنسبة إلى الاضطرابات العامل المسبب للأمراض العصابية «الحقيقية» ، بينما تظل الحالة الأولى خاصة مميزة للأمراض العصابية النفسية .

ونحن نرى ، إذن ، أن ما يهمنا ليس هو رفض آرائنا السابقة ، وإنما هو التوفيق بينها وبين اكتشافاتنا الحديثة . ولا يزال من الحقائق التي لا يمكن إنكارها أن القلق ينشأ مباشرة عن اللبيدو في حالات الامتناع الجنسي ، أو في حالات الاصطدام غير المناسب بعمليات التهيج الجنسي ، أو في حالات انحراف عمليات التهيج الجنسي عن مظاهرها السيكولوجية ؛ وبعبارة أخرى ، أن الأنا يصبح عاجزاً أمام شدة التوتر الناشئ عن الحاجة كما كان في حالة الميلاد ، وعندئذ ينشأ القلق . ومن المحتمل جداً مرة أخرى ، رغم أن الأمر ليس بذي أهمية ، أن يكون القدر الزائد من اللبيدو الذي لم يستعمل هو الذي ينطلق في حالة القلق . والعصاب النفسي ، كما نعلم ، قابل للنشوء بصفة خاصة على أساس العصاب «الحقيقي» . ويبدو الأمر كأن الأنا يحاول أن ينقذ نفسه من القلق الذي كان قد تعلم أن يوقفه لفترة مؤقتة ، وكأنه يحاول تقييده عن طريق نشوء الأعراض . ولعل تحليل أعراض عصاب صدمة الحرب – وهو مصطلح يشمل أنواعاً كثيرة من الاضطرابات – قد بين أن عدداً منها يظهر خصائص الأمراض العصابية «الحقيقية» .

ولم أكن أقصد بشرحي لنشوء حالات الخطر المختلفة عن نموذجها الأصلي وهو عملية الميلاد أن أقرر أن كل حالة مثيرة للقلق تظهر فيما بعد إنما تبطل الحالة السابقة . حقاً إنه كلما تقدم نمو الأنا أخذت حالات الخطر السابقة تفقد قوتها وتقل أهميتها بحيث يمكن أن نقول إن لكل مرحلة من مراحل حياة الفرد ظروفها المناسبة التي تثير القلق . فخطر العجز السيكولوجي يكون مناسباً لمرحلة الحياة التي يكون فيها الأنا غير ناضج ؛ وخطر فقدان الموضوع يكون مناسباً للطفولة المبكرة حينما يكون الفرد لا زال معتمداً على الآخرين ؛ وخطر الخِصاء يكون مناسباً للمرحلة القضيبية ؛ والخوف من الأنا الأعلى يكون مناسباً لمرحلة الكمون . ومع ذلك فإن جميع حالات الخطر والحالات المثيرة للقلق هذه تستطيع أن تستمر معاً فتجعل الأنا يستجيب لها بالقلق في مرحلة متأخرة عن المرحلة المناسبة ، أو أنه من الممكن أن يؤثر عدد منها في وقت واحد . وفضلاً عن ذلك ، فمن الممكن أن تكون هناك علاقة وثيقة بين حالة الخطر المؤثرة في لحظة معينة والصورة التي يتخذها العصاب المقبل[1] .

---

(١) [لقد ازداد اهتمامنا بمشكلة الكبت منذ أن قمنا بالتمييز بين الأنا والهو . وكنا قبل ذلك مكتفين بحصر اهتمامنا في تلك النواحي من الكبت التي تتعلق بالأنا – الإبعاد عن الشعور وعن الحركة ، وتكوين العمليات البديلة (الأعراض) . وفيما يتعلق بالدوافع الغريزية ذاتها فقد افترضنا أنها تبقى في اللاشعور بدون تغيير لمدة من الزمن غير محدودة . ولكن اهتمامنا الآن قد توجه نحو تغيرات الدوافع المكبوتة ، وأننا قد بدأنا نشك في أنه ليس من البديهي ، وربما ليس من الأمور العادية أيضاً ، أن تظل هذه الدوافع بدون أن تتغير وبدون أن تكون قابلة للتغيير على هذا النحو . وليس هناك شك في أن الدوافع الأصلية قد كفت وغيرت اتجاهها بعيداً عن هدفها عن طريق الكبت . ولكن هل احتفظ الجزء اللاشعوري منها بذاته وكان بعيداً عن تأثيرات الحياة التي تميل إلى تغييره والتقليل من قيمته ؟ وبعبارة أخرى ، هل الرغبات القديمة التي يدلنا التحليل على وجودها السابق لا زالت موجودة هناك ؟ إن الجواب على ذلك يبدو في متناول يدنا ومحققاً ، وهو أن الرغبات القديمة المكبوتة لا بد أنها لا تزال موجودة في اللاشعور لأننا لا نزال نجد مشتقاتها وهي الأعراض تعمل هناك . ولكن =

عندما وجدنا في جزء سابق من هذا البحث أنه كانت لخطر الخصاء أهمية في كثير من الأمراض العصابية ، أخذنا نحذر أنفسنا من المبالغة في تقدير قيمة هذا العامل ، إذ من الممكن ألا يكون عاملاً حاسماً بالنسبة إلى المرأة ، إذ أن النساء بلا شك أكثر من الرجال تعرضاً للأمراض العصابية . ونحن نرى الآن أنه لا خطر في أن نعتبر قلق الخصاء كأنه القوة الدافعة الوحيدة للعمليات الدفاعية التي تؤدي إلى العصاب . ولقد بينت في مكان آخر كيف تدفع عقدة الخصاء البنت الصغيرة أثناء نموها إلى الشحنات الوجدانية نحو الموضوع . ويبدو أن خطر فقدان الموضوع يظل عند النساء بالذات العامل الذي يكون أكثر فاعلية . ونحن نحتاج فقط إلى إدخال تغيير بسيط في وصفنا للأمر الذي يثير القلق عند النساء . فهو لم يعد بعد الشعور بفقدان الموضوع ذاته ، أو فقدانه في الواقع ، وإنما هو فقدان حب الموضوع . وبما أنه لا يوجد شك في أن للهستيريا علاقة قوية بطبيعة النساء ، كما أن للعصاب القهري علاقة قوية بطبيعة الرجال ، فإنه يبدو من المحتمل أن يكون الدور الذي يقوم به فقدان الحب ، من حيث هو مسبب للقلق ، في الهستيريا هو نفس الدور الذي يقوم به التهديد بالخصاء في المخاوف المرضية ، وهو نفس الدور الذي يقوم به الخوف من الأنا الأعلى في العصاب القهري .

= هذا الجواب ليس كافياً . إنه لا يمكننا من البت بين هذين الاحتمالين : إما أن الرغبة القديمة تكون فعالة الآن عن طريق مشتقاتها فقط ، وأنها قد حولت كل طاقتها الوجدانية إليها ؛ وإما أن الرغبة القديمة ذاتها لا زالت موجودة أيضاً . وإذا كان مقدراً لها أن تقضي على ذاتها بتفريغ شحنتها الوجدانية في مشتقاتها ، فإنه لا زال هناك احتمال ثالث . فمن المحتمل أن تبعث مرة أخرى أثناء المرض العصابي عن طريق النكوص ، بالرغم من أن ذلك قد يبدو غير متسق مع مراحل التطور الطبيعي . وليست هذه الأفكار تافهة ، فهناك أمور كثيرة تتعلق بالحياة العقلية السوية والمرضية على السواء يبدو أنها تدعو إلى أسئلة من هذا النوع . ولقد تهيأت لي فرصة في مقالي « انقضاء عقدة أوديب » (مجموعة المقالات ، الجزء الثاني ، ١٩٢٤) لملاحظة الفرق بين مجرد الكبت والإزالة الحقيقية لدافع أو رغبة قديمة) .

الفصل التاسع

العلاقة بين العرض والقلق

إن ما يجب أن نقوم به الآن هو البحث في العلاقة بين نشوء الأعراض وحدوث القلق .

ويبدو أن هناك رأيين شائعين جداً في هذا الموضوع . فأحدهما هو أن القلق ذاته عرض عصابي . والرأي الآخر هو أنه توجد علاقة وثيقة جداً بين الاثنين . وتبعاً للرأي الثاني ، تنشأ الأعراض فقط من أجل تجنب القلق : فهي تقيد الطاقة النفسية التي كان من الممكن أن تنطلق في صورة قلق لو لم تظهر الأعراض . وهكذا يصبح القلق الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية للعصاب .

ويظهر من بعض الحالات الواضحة أن هذا الرأي الأخير صحيح في جزء منه على الأقل . فإذا أخذ مريض بالخوف من الأماكن الفسيحة إلى الشارع برفقة أحد ، ثم ترك وحده لانتابته نوبة من القلق . أو إذا منع مريض بالعصاب القهري من غسل يديه بعد لمس شيء ما لإنتابته نوبة من القلق لا يمكن احتمالها . فمن الواضح ، إذن ، أن الغرض والنتيجة من وجود رفيق في الشارع أو من غسل اليدين إنما هو تجنب نوبات القلق التي من هذا النوع . وبهذا المعنى يمكن أن نسمي كل كفّ يفرضه الأنا على ذاته عرضاً .

وبما أننا قد أرجعنا نشوء القلق إلى حالة خطر ، فإننا نفضل أن نقول إن الأعراض تنشأ لكي تقي الأنا من حالة خطر . وإذا منعت الأعراض من النشوء تحقق الخطر في الواقع ، أي وجدت حالة مماثلة للميلاد يكون

فيها الأنا عاجزاً أمام دافع غريزي تزداد شدته باستمرار – وهي الحالة الأولى والأصلية التي أحدثت القلق . وهكذا نرى أن العلاقة بين القلق والعرض ليست قريبة جداً كما يظن ، إذ أننا أدخلنا عامل حالة الخطر بينهما . ونستطيع أيضاً أن نضيف إلى ذلك أن نشوء القلق هو السبب في بدء نشوء الأعراض ، وهو في الحقيقة شرط ضروري له . ذلك لأنه لو لم يعمل الأنا على إثارة عامل اللذة والكدر بإظهاره القلق ، لما توفرت له القدرة على السيطرة على العملية التي تتكون في الهو والتي تهدده بالخطر . ويتجه الأنا بوضوح في كل ذلك نحو تقليل مقدار القلق الناشئ إلى أقل ما يمكن ، ونحو استخدامه كإشارة فقط ؛ إذ لو قام بأكثر من ذلك لأدى ذلك إلى الشعور بالكدر في مكان آخر وهو الأمر الذي كانت العملية الغريزية تهدد به ، ولا يعتبر ذلك نجاحاً من وجهة نظر مبدأ اللذة ، بالرغم من أن ذلك يحدث كثيراً جداً في الأمراض العصابية .

فتكوين العرض ، إذن ، يزيل حالة الخطر في الواقع . ولذلك ناحيتان : فالناحية الأولى ، وهي غير ظاهرة ، تحدث في الهو تلك التغيرات التي بفضلها يتجنب الأنا حالة الخطر ؛ وتقوم الناحية الثانية ، وهي موجودة بوضوح ، بإظهار ما أوجد بدلاً من العملية الغريزية التي تغيرت – أعني تكوين البديل .

وقد نكون أقرب إلى الصحة إذا ما نسبنا إلى العملية الدفاعية ما قلناه الآن عن تكوين العرض ، وأن نستخدم الاصطلاح الأخير كمرادف لتكوين البديل . وسيصبح من الواضح إذن أن العملية الدفاعية مماثلة للطريقة التي يتبعها الأنا في وقاية نفسه من خطر يهدده من الخارج ، أعني الهرب . فالعملية الدفاعية عبارة عن محاولة للهرب من خطر غريزي .

إن دراسة النقط الضعيفة في هذه المقارنة سيزيد الأمور وضوحاً . فمن الاعتراضات التي يمكن أن تثار ضدها هو أن فقدان موضوع ما (أو فقدان حب الموضوع) والتهديد بالخِصاء إنما هي أخطار آتية من

الخارج كما في حالة الحيوان المفترس مثلاً ، وهي ليست أخطاراً غريزية . ومع ذلك ، فليست الحالتان متماثلتين . فمن المحتمل أن يهاجمنا الذئب بصرف النظر عن سلوكنا نحوه ، ولكن الشخص المحبوب لن يمنع حبه عنه ولن يهددنا بالخصاء إن لم نكن نشعر بداخلنا ببعض الإحساسات الوجدانية والرغبات المعينة تجاهه . فمثل هذه الرغبات الغريزية إذن هي التي تحدد الأخطار الخارجية ، وهي تصبح لذلك مصدر خطر في ذاتها . ونحن نستطيع الآن أن نقاوم الأخطار الخارجية باتخاذ الاحتياطات ضد الأخطار الداخلية . ويبدو في حالات الخواف من الحيوانات أن الخطر لا يزال يدرك بكليته على أنه خطر خارجي مثلما حدث تماماً في تحوله في العرض إلى بديل خارجي . والخطر في الأمراض العصابية القهرية يكون داخلياً بدرجة كبيرة جداً . فذلك الجزء من القلق الذي ينشأ من ناحية الأنا الأعلى وهو الذي يكون القلق «الاجتماعي» لا يزال يمثل بديلاً داخلياً لخطر خارجي ، بينما يكون الجزء الآخر – القلق «الخلقي» – في داخل النفس بأكمله .

وهناك اعتراض آخر وهو أنه حينما يهرب شخص من خطر خارجي محدق به فإن كل ما يقوم به هو العمل على زيادة المسافة بينه وبين ما يهدده . فهو لا يستعد للدفاع عن نفسه ضد الخطر ، أو يحاول أن يغير أي شيء في الخطر ، كما يحدث إذا ما هاجم الذئب بعصا أو أطلق عليه نار مسدسه . ولكن يبدو أن العملية الدفاعية تقوم بعمل شيء أكثر من مجرد محاولة الهرب . فهي تتدخل في العملية الغريزية التي تقوم بالتهديد وتعمل على قمعها بطريقة ما ، أو تعمل على تحويلها عن أهدافها ، وبذلك تجعلها غير ضارة . ويبدو أن هذا الاعتراض مقنع ويجب أن نضعه موضع التقدير . إني أعتقد أنه من المحتمل أن توجد بعض العمليات الدفاعية التي يمكن أن نشبهها حقيقة بمحاولة الهرب ، بينما توجد بعض العمليات الأخرى التي يقوم فيها الأنا بدور فعال في حماية نفسه ، والتي

يقوم فيها بإجراءات دفاعية قوية . وربما كانت المقارنة بين الدفاع وبين الهرب غير صحيحة على أساس أن كلاً من الأنا والغريزة الموجودة في الهو جزء من منظمة واحدة ، وليسا شيئين منفصلين مثل الذئب والطفل ، بحيث يؤدي أي نوع من السلوك الذي يقوم به الأنا إلى تغيير العملية الغريزية أيضاً .

لقد أدى هذا البحث في العوامل المسببة للقلق إلى إعطائنا فكرة واضحة عن السلوك الدفاعي الذي يقوم به الأنا . فكل حالة خطر تقابل فترة خاصة من الحياة أو مرحلة من مراحل نمو الجهاز العقلي ، وهي تبدو مناسبة في هذه المرحلة . ففي الطفولة المبكرة لا يكون الفرد في الواقع قادراً من الناحية السيكولوجية على السيطرة على الكميات الكبيرة من الإثارة التي تقع عليه سواء من الخارج أو من داخل نفسه . وفي مرحلة معينة من الحياة تصبح أهم رغبة له في الواقع هي ألا يقوم الأشخاص الذين يعتمد عليهم بحرمانه من عنايتهم المشبعة بالحب . وفيما بعد في أثناء صباه حينما يشعر أن أباه منافس قوي له بالنسبة لأمه ، وحينما يصبح مدركاً لميوله العدوانية نحو أبيه ولرغباته الجنسية نحو أمه ، فإن خوفه من أبيه يكون أمراً معقولاً في الواقع ؛ ويمكن أن يجد خوفه من عقاب أبيه تعبيراً في الخوف من الخصاء نتيجة لما لاقاه هذا الخوف من التدعيم أثناء نشوء النوع . وأخيراً حينما يأخذ يشترك في علاقات اجتماعية فإنه يصبح من الضروري له في الواقع أن يخاف من أناه الأعلى ، وأن يكون له ضمير ، وأن غياب هذا العامل قد يؤدي إلى ظهور حالات شديدة من الصراع ، والأخطار ، وهكذا .

ولكن هذه النقطة الأخيرة تثير مشكلة جديدة . دعنا نأخذ للحظة ما انفعالاً آخر مثل الألم بدلاً من انفعال القلق . إنه يبدو أمراً عادياً جداً أن تبكي طفلة في الرابعة من عمرها في ألم بالغ إذا كسرت لعبتها ؛ أو إذا بكت وهي في سن السادسة إذا وبختها مدرستها ؛ أو في سن

السادسة عشرة إذا أهملها حبيبها ؛ أو في سن الخامسة والعشرين إذا مات طفل لها . ولكل عامل من هذه العوامل المسببة للألم زمنه الخاص ، وكل منها يزول إذا انقضى هذا الزمن . أما العوامل الأخيرة والحاسمة فهي التي تظل فقط طوال الحياة . ويكون من الغريب أن تبكي هذه البنت ذاتها ، بعد أن تشب وتصبح زوجة وأماً ، إذا ما كسرت لها لعبة زهيدة لا قيمة لها . ومع ذلك فهذا هو نوع السلوك الذي يصدر عن العصابي . فالبرغم من أنه قد تكونت في جهازه العقلي منذ زمن بعيد جميع الوسائل اللازمة لمواجهة مجموعة كبيرة من المثيرات ، وبالرغم من أنه قد بلغ من النمو درجة كافية تمكنه من القيام بإشباع معظم حاجاته بنفسه ، وأنه قد تعلم منذ زمن طويل أن الخِصاء لم يعد بعد يستخدم كعقاب ، إلا أنه يتصرف كأن مواقف الخطر القديمة لا زالت موجودة ، كما أنه يحتفظ بجميع العوامل القديمة المسببة للقلق .

أما تفسير لماذا كان الأمر كذلك فيحتاج إلى إجابة طويلة . دعنا أولاً ننظر في الحقائق . إن العوامل القديمة المسببة للقلق تزول فعلاً في عدد كبير من الحالات بعد أن تحدث بعض الاستجابات العصابية . فحالات الخواف عند الأطفال ، والخوف من الوجود على انفراد أو في الظلام أو بين أشخاص غرباء — وهي حالات خواف يمكن أن تسمى عادية في الغالب — إنما تزول عادة فيما بعد . فالطفل «يكبر عنها» ، كما نقول بالنسبة لكثير من الاضطرابات الأخرى التي تحدث أثناء الطفولة . فحالات الخواف من الحيوانات ، وهي كثيرة الحدوث ، إنما تلاقي نفس المصير ، وكذلك تزول فيما بعد كثير من حالات الهستيريا التحولية التي تحدث في السنوات الأولى . وتظهر الأعمال الطقسية بكثرة شديدة في مرحلة الكمون ، ولكن جزءاً صغيراً جداً منها فقط هو الذي يتطور فيما بعد إلى عصاب قهري كامل . وعلى العموم ، فإن الاضطرابات العصابية التي تحدث أثناء الطفولة ، على قدر ما نستطيع أن نقول من ملاحظاتنا للأطفال الذين

يعيشون في المدن والذين ينتمون للأجناس البيضاء والذين يعيشون في مستويات عالية من الحضارة ، إنما هي عبارة عن أحداث تقع باستمرار أثناء نشوء الطفل ، مع أنها لا زالت تلقى قليلاً جداً من الانتباه . ومن الممكن أن نكتشف علامات الاضطرابات العصابية التي تحدث أثناء الطفولة في «جميع» العصابيين البالغين بدون استثناء ، ولكن ليس جميع الأطفال الذين يظهرون هذه العلامات يصبحون عصابيين فيما بعد . فلا بد ، إذن ، أن بعض العوامل المسببة للقلق تزول عندما ينمو الفرد ، كما أن بعض مواقف الخطر تفقد أهميتها . وفضلاً عن ذلك ، فإن بعض مواقف الخطر هذه تستطيع أن تبقى فيما بعد عن طريق تغيير ما فيها من عوامل مسببة للقلق بحيث تصبح ملائمة للوقت الحاضر . وعلى ذلك ، فقد يحتفظ رجل مثلاً بخوفه من الخصاء تحت ستار الخواف من مرض الزهري[1] ، بعد أن يعلم أنه ليس من العادة أن يخصى الرجال لانغماسهم في شهواتهم الجنسية ، ولكن بعد أن يعلم ، جهة أخرى ، أن الأمراض القاسية قد تصيب هؤلاء الذين ينساقون وراء غرائزهم . ثم ان بعض العوامل الأخرى المسببة للقلق ، مثل الخوف من الأنا الأعلى ، قد قدّر لها ألا تزول أبداً وأن تصاحب الفرد خلال حياته كلها . ويختلف الشخص العصابي عن السوي في تلك الحالة من حيث أن استجاباته لهذه الأخطار تكون شديدة بدرجة غير مناسبة . وأخيراً ، فإن النمو لا يعطي وقاية تامة ضد عودة حالة القلق الشديدة الأصلية . ومن المحتمل جداً أن يكون لكل فرد حد إذا تجاوزه فشل جهازه العقلي في مهمة التحكم في كميات الإثارة التي يلزم التخلص منها .

وهذه التعديلات الطفيفة لا يمكنها بأي حال أن تغير من الحقيقة الأساسية ، وهي أن كثيراً جداً من الناس يظلون أطفالاً في سلوكهم بإزاء

---

(١) syphilidophobia

الخطر ، وأنهم لم يتغلبوا على العوامل القديمة المسببة للقلق . وإنكار ذلك معناه إنكار وجود العصاب ، لأن مثل هؤلاء الأشخاص بالضبط هم الذين نسميهم عصابيين . ولكن كيف يكون هذا ممكناً ؟ لماذا لا تكون جميع الأمراض العصابية مجرد حوادث طارئة تحدث أثناء نمو الفرد وينتهي بها الأمر إلى الزوال حينما يصل الفرد إلى المرحلة التالية ؟ من أين يأتي عنصر الثبات في هذه الاستجابات للخطر ؟ لماذا يمتاز انفعال القلق ، فيما يبدو ، عن بقية الانفعالات الأخرى بأنه يثير استجابات تتميز عن غيرها من الاستجابات بأنها شاذة ، وبأنها تعارض مجرى الحياة بسبب عدم ملاءمتها ؟ وبعبارة أخرى إننا نجد أنفسنا مرة أخرى عن غير توقع أمام ذلك اللغز الذي كثيراً ما قابلناه من قبل : من أين يأتي العصاب ، وما هو معناه الأساسي الخاص ؟ إننا لا زلنا في جهل تام بخصوص هذه المشكلة بعد عشرات السنوات التي قضيناها في عملنا في التحليل النفسي ، كما كنا في البداية .

الفصل العاشر

صدمة الميلاد

القلق هو رد فعل للخطر . وعلى أية حال ، فالإنسان لا يستطيع أن يتجنب التفكير في أن السبب الذي من أجله يحتل انفعال القلق مكاناً فريداً في الحالة الاقتصادية للعقل إنما له علاقة بطبيعة الخطر ذاتها . ولكن الأخطار خبرات إنسانية عامة ، وأنها واحدة لكل إنسان . إن ما نحتاج إليه ولكننا لا نستطيع أن نجده هو عامل ما يمكنه أن يفسر لماذا يستطيع بعض الناس أن يخضعوا انفعال القلق ، بالرغم من كيفيته الفريدة ، إلى أعمال العقل العادية ؛ أو لماذا يقدر لبعض الناس أن ينهاروا أمام هذه المهمة . وقد عملت من قبل محاولتان لإيجاد عامل من هذا النوع ، ومن الطبيعي أن تقابل مثل هذه المجهودات بالاستحسان ، إذ أنها تهدف إلى سدّ حاجة ملحة جداً . وهاتان المحاولتان اللتان أشير إليهما تكمل كل واحدة منهما الأخرى ، وهما تتناولان المشكلة من طرفين متقابلين . وقد قام بالمحاولة الأولى ألفرد أدلر منذ أكثر من عشر سنوات مضت . ويتلخص رأيه في أن هؤلاء الأشخاص الذين يعانون كثيراً من نقص بدني هم الذين يفشلون في التغلب على المشكلة التي يضعها الخطر أمامهم . فإذا صح أن «البساطة هي دليل الصدق» ، لوجب علينا أن نرحب بهذه الإجابة كحل كامل لهذه المشكلة . ولكن ، على العكس ، قد بينت دراستنا النقدية في السنوات العشرة الأخيرة بوضوح عدم كفاية مثل هذا التفسير على الإطلاق ، فضلاً عن أنه تفسير يهمل

جميع ثروة المعلومات التي اكتشفها التحليل النفسي .

والمحاولة الثانية قد قام بها أوتو رانك في عام ١٩٢٣ في كتابه «صدمة الميلاد» . وليس من الإنصاف أن نقارن محاولته بمحاولة أدلر إلا من حيث هذه النقطة الواحدة التي تهمنا هنا ، ذلك لأن محاولة رانك تقوم على أساس من التحليل النفسي ، وتتبع اتجاه تفكير التحليل النفسي ، وهي لذلك قد تقبل كمحاولة حقيقية لحل مشكلات التحليل . ومن حيث علاقة الفرد بالخطر فإن رانك لا يعلق أهمية على النقص البدني في الفرد ، وإنما هو يركز اهتمامه على اختلاف درجة شدة الخطر .

إن عملية الميلاد هي أول حالة للخطر ، وإن ما تحدثه من تصدع اقتصادي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق . وقد سبق أن تتبعنا سير التطور الذي يربط هذه الحالة الأولى للخطر وهذا العامل الأول المسبب للقلق بجميع الحالات التالية ، وقد رأينا أنها جميعاً تحتفظ بكيفية عامة من حيث أنها ترمز على نحو ما إلى الانفصال عن الأم – بمعنى بيولوجي في أول الأمر ، ثم بمعنى فقدان مباشر للموضوع ، ثم بعد ذلك بمعنى فقدان الموضوع بطريق غير مباشر . إن اكتشاف هذا التسلسل الشامل لا شك تقدّم عظيم في بحوث رانك البنائية . والآن ، فإن صدمة الميلاد تصيب كل فرد بدرجة متفاوتة في الشدة ، وإن شدة استجابة القلق التي تنشأ عن ذلك تختلف باختلاف شدة الصدمة . ويتوقف على شدة القلق الأول الذي يعانيه الفرد ، تبعاً لرأي رانك ، ما إذا كان الفرد سيتعلم التغلب على قلقه – أو ما إذا كان سيصبح سوياً أو عصابياً .

ليس من شأننا الآن أن نتولى بالتفصيل نقد الفرض الذي وضعه رانك . وكل ما نريد أن نقوم به هو النظر فيما إذا كان هذا الفرض يساعدنا على حل المشكلة التي نحن بصددها . إن رأيه الذي يذهب إلى أن هؤلاء الأشخاص الذين يصبحون عصابيين هم الأشخاص الذين كانت

صدمة الميلاد عندهم شديدة جداً إلى درجة أنهم لم يستطيعوا على الإطلاق أن ينفسوا عنها ، إنما هو رأي مشكوك فيه جداً من الناحية النظرية . فنحن لا نعرف على وجه الدقة ماذا يقصد بالتنفيس عن الصدمة . فإذا أخذنا هذا القول بمعناه الحرفي فإنه يتضمن أنه إذا أظهر الشخص انفعالات القلق مراراً وبدرجة أكثر شدة كان أقرب إلى حالة الصحة العقلية . ولكن هذه النتيجة لا يمكن الدفاع عنها . فلقد سبق أن تخليت عن نظرية التنفيس التي لعبت دوراً كبيراً في طريقة التفريغ (١) لأنها لم تكن متفقة مع الحقائق . فالاهتمام الزائد بتفاوت شدة صدمة الميلاد لا يدع مجالاً للقول بالجِبِلّة الوراثية كعامل مسبب حقيقي . ذلك لأن هذا التفاوت عامل بدني يؤثر بطريقة عرضية بالنسبة إلى الجبِلّة ، ثم إنه ذاته يعتمد على مؤثرات كثيرة يمكن أن نسميها عرضية — مثل المساعدة التي تحدث في الوقت المناسب أثناء ولادة الطفل . إن نظرية رانك تهمل إهمالاً تاماً العوامل الخاصة بالجبلة والعوامل الخاصة بنشوء النوع . وإذا حاولنا أن نجعل مكاناً لعامل الجبِلة بإدخال تعديل في رأيه بأن نضيف أن ما هو مهم في الواقع هو مقدار رد فعل الفرد لتفاوت شدة صدمة الميلاد ، لقضينا بذلك على معنى نظريته ، ولنسبنا إلى هذا العامل الجديد الذي قال به دوراً قليل الأهمية : فالعامل الذي يقرر أن العصاب سوف يحدث أو سوف لا يحدث يصبح أمراً مختلفاً ، كما يصبح أيضاً أمراً مجهولاً مرة أخرى .

وفضلاً عن ذلك فإن هناك حقيقة لا تتفق مع نظرية رانك وهي أن الإنسان يتعرض لعملية الولادة مثل سائر الحيوانات الثديية ، بينما أن الإنسان وحده يتميز بحصوله على استعداد خاص للعصاب . ولكن

---

(١) Cathartic Method . التفريغ هو الإفضاء والتنفيس عن الأفكار والانفعالات المكبوتة . (المترجم)

الاعتراض الرئيسي على نظريته هو أنها طائرة في الهواء وليست قائمة على ملاحظات محققة ، إذ لم تجمع أدلة تبين أن الولادة الصعبة التي تستغرق مدة طويلة ترتبط بنشوء العصاب ، أو أن الأطفال الذين يولدون في هذه الظروف يظهرون في طفولتهم المبكرة خوفاً يكون أشد كما يستمر لمدة أطول مما يشاهد عند الأطفال الآخرين . وقد يردّ على ذلك أنه من المحتمل جداً أن تتضمن حالات المخاض والولادة المبكرة التي تكون سهلة على الأم صدمة شديدة للطفل . ولكننا لا زلنا نستطيع أن نقول إن حالات الولادة التي تؤدي إلى حبس التنفس يجب أن تعطينا الدليل الواضح على النتائج التي يزعم أنها ستحدث . إن من مميزات نظرية رانك في سبب القلق أنها تفترض عاملاً يمكن التحقق من وجوده بالملاحظة . ولكن بما أن مثل هذه المحاولة للتحقق لم تعمل فإنه من المستحيل تقدير قيمة هذه النظرية .

ومن ناحية أخرى فإنني لا أستطيع أن أقبل الرأي الذي يذهب إلى أن نظرية رانك تعارض ما للغرائز الجنسية من أهمية في تكوين الأمراض العصابية كما يعترف التحليل النفسي حتى الآن . ذلك لأن نظرية رانك إنما تشير فقط إلى علاقة الفرد بحالة الخطر . وهي لذلك تترك لنا الحرية التامة لكي نفترض أنه إذا لم يستطع الفرد التغلب على الأخطار الأولى التي تعترضه فإنه سوف يستسلم حتماً للحالات التالية التي تتضمن أخطاراً جنسية ، وهكذا ينساق الفرد إلى العصاب .

إنني لا أعتقد ، إذن ، أن محاولة رانك قد حلت مشكلة سبب العصاب . كما أنني لا أعتقد أنه يمكننا الآن أن نقول إلى أي حد قد ساعدت على حل هذه المشكلة . فإذا أدى البحث في آثار الولادة الصعبة على الاستعداد للعصاب إلى نتائج سلبية فإن تقديرنا لقيمة نظرية رانك سيكون قليلاً . وإنا نخشى أن تكون مجهوداتنا التي نبذلها للعثور على سبب أساسي واحد ملموس للمرض العصابي غير مجدية . إن الحل النموذجي

الذي لا زال رجال الطب يتوقون إليه بلا شك هو اكتشاف نوع من الباشلس [1] الذي يمكن عزله وتربيته في سلالة نقية ، والذي إذا حقن به شخص ما أحدث نفس المرض بصورة واحدة ؛ أو أن هذا الحل ، بعبارة أقل إسرافاً في الخيال ، هو إثبات وجود بعض العناصر الكيميائية التي قد يسبب تناولها حدوث نوع معين من العصاب أو إزالته . ولكن يبدو أن الاحتمال ضعيف في إمكان الوصول إلى حل من هذا النوع .

ويؤدي التحليل النفسي إلى نتائج أبسط وأقل إرضاء . إن ما أريد أن أقوله في هذا الصدد أمر معروف منذ أمد بعيد ، وهو لا يتضمن شيئاً جديداً . إن الأنا إذا نجح في وقاية نفسه من دافع غريزي خطير عن طريق عملية الكبت ، مثلاً ، فإنه قد قام بالتأكيد بكف ذلك الجزء الخاص من الهو الذي يعنيه الأمر وألحق به الضرر ، ولكنه قد قام في نفس الوقت بإعطائه شيئاً من الاستقلال ، كما تخلى عن جزء من سيادته . ويصبح ذلك أمراً لا مفر منه من طبيعة الكبت التي هي في أساسها محاولة للهرب . ويصبح الجزء المكبوت الآن كأنه خارج على القانون ؛ ويصبح مبعداً عن منظمة الأنا العظيمة ، ويصبح خاضعاً فقط للقوانين التي تحكم مملكة اللاشعور . فإذا تغيرت الآن حالة الخطر بحيث لا يجد الأنا سبباً لمقاومة دافع غريزي جديد يشبه الدافع الغريزي المكبوت ، فإن نتيجة التقييد الذي حل بالأنا ستصبح واضحة . إن الدافع الجديد سيشق طريقه بطريقة آلية — أو ؛ من الأفضل أن أقول ، تحت تأثير إجبار التكرار [2] . فهو سيتبع نفس المسلك الذي اتبعه الدافع الغريزي السابق المكبوت كما لو أن حالة الخطر التي سبق التغلب عليها لا زالت موجودة . فالعامل الذي يقوم

---

(١) bacillus الباشلس نوع من البكتريا مستطيلة الشكل . (المترجم)

(٢) repetition-compulsion . إجبار التكرار هو الدافع الغريزي لتكرار الخبرات السابقة . (المترجم)

بالتثبيت في الكبت هو ، إذن ، إجبار التكرار الخاص بالهو اللاشعوري — وهو إجبار يمكن فقط لوظيفة الحركة الحرة الخاصة بالأنا أن تتغلب عليه في الظروف العادية . وقد يستطيع الأنا في بعض الأحيان أن يهدم حواجز الكبت التي أقامها هو نفسه ، وأن يستعيد نفوذه على الدافع الغريزي ، وأن يوجه سيره تبعاً لحالة الخطر المتغيرة . ولكن في النادر جداً أن ينجح الأنا في فعل ذلك في الواقع : فهو لا يستطيع أن يزيل حالات الكبت التي أقامها . ومن الممكن أن تتوقف الطريقة التي سيسلكها الكفاح على علاقات كمية . ويميل الإنسان في حالات كثيرة إلى التفكير في أن النتيجة أمر محتوم : فالميل إلى النكوص الذي يحدث تحت تأثير جذب الدافع المكبوت يكون شديداً جداً ، كما أن قوة الكبت تكون شديدة جداً بحيث أن الدافع الجديد لا يستطيع إلا إطاعة إجبار التكرار . ونحن ندرك في بعض الحالات الأخرى أن هناك قوى أخرى تتدخل في الأمر : فالجذب الذي يقوم به الدافع الغريزي الأصلي المكبوت إنما يلقى تدعيماً من الصد الآتي من جهة الصعوبات في الحياة الواقعية التي تمنع الدافع الغريزي الجديد من أن يسلك طريقاً مختلفاً .

وكون هذا هو مصدر التثبيت[1] في الكبت وفي إبقاء حالات الخطر التي لم يعد لها وجود في الوقت الحاضر ، فقد تأكد لنا ذلك من حقيقة العلاج بالتحليل النفسي — وهي حقيقة متواضعة في ذاتها ، ولكن من الصعب أن نتغالى في تقديرها من الناحية النظرية . فنحن إذا قمنا أثناء التحليل بمساعدة الأنا ووضعناه في مركز يمكنه من إزالة حالات الكبت التي أحدثها ، فإنه يستعيد سلطته على الهو المكبوت ، ويستطيع أن يسمح للدوافع الغريزية بأن تشق طريقها كما لو أن حالات الخطر القديمة لم يعد لها وجود . إن

(١) Fixation . التثبيت هو التعلق والتمسك بمرحلة سابقة من مراحل النشوء الجنسي ، أو بموضوع حب سابق كالأم مثلاً . (المترجم)

ما تستطيع عمله بهذه الطريقة يتفق على وجه عام مع ما يمكن انجازه في ميادين أخرى من الطب ، إذ يجب علينا ، كقاعدة عامة ، أن نرضى من علاجنا بالوصول إلى النتيجة المرغوب فيها بصورة تكون أسرع وأكثر تأكيداً وبأقل مجهود ، مع أن هذه النتيجة يمكن أن تحدث في الظروف الملائمة من تلقاء نفسها .

ونشاهد مما قلناه أن النتائج «الكمية» – وهي علاقات لا يمكن ملاحظتها مباشرة ولكن يمكن الاستدلال عليها فقط – هي التي تعين ما إذا كانت حالات الخطر القديمة سوف تبقى أم لا ، وما إذا كانت حالات الكبت التي يفرضها الأنا سوف يحتفظ بها أم لا ، وما إذا كانت الأمراض العصابية الخاصة بمرحلة الطفولة سوف تستمر أم لا . ومن بين العوامل التي تلعب دوراً في تكوين الأمراض العصابية والتي تعمل على خلق الظروف التي تأخذ فيها قوى العقل في محاربة بعضها البعض ، نستطيع أن نتبين بوضوح ثلاثة عوامل : عامل بيولوجي ، وعامل خاص بنشوء الجنس [١] ، وعامل سيكولوجي بحت .

إن العامل البيولوجي هو المرحلة الطويلة التي يقضيها صغار النوع البشري في حالة عجز واعتماد على الغير . ففترة وجود الطفل داخل الرحم تبدو قصيرة إذا قورنت بمثلها في معظم الحيوانات ، وهو يرسل إلى العالم في حالة أقل إعداداً . وينتج عن ذلك أن تأثير العالم الواقعي عليه يكون أكثر شدة ، كما يساعد ذلك على حدوث التمييز بين الأنا والهو في وقت مبكر . وفضلاً عن ذلك ، فإن لأخطار العالم الخارجي أهمية أعظم عنده ، بحيث أن قيمة الموضوع الذي يستطيع وحده أن يقيه منها ، والذي يستطيع أن يحل محل حياته السابقة داخل الرحم إنما تزداد بدرجة عظيمة . فهذا العامل البيولوجي ، إذن ، إنما يكوّن حالات الخطر الأولى ، وهو يبعث

---

(١) Phylogenetic

في الطفل الحاجة إلى أن يكون محبوباً ، وهي حاجة سوف تصاحبه طوال حياته التالية .

ووجود العامل الثاني الخاص بنشوء الجنس إنما يستند فقط إلى الاستدلال . وقد اضطرتنا إلى افتراض وجوده خاصية هامة تتعلق بنمو اللبيدو . فلقد وجدنا أن الحياة الجنسية عند الإنسان ، على خلاف الحياة الجنسية عند أغلب الحيوانات القريبة الشبه منه ، لا تنمو منذ الولادة إلى مرحلة النضج نمواً متصلاً ، ولكنها بعد أن تنمو نمواً مبكراً حتى العام الخامس ، تأخذ تمر في مرحلة توقف واضحة ، ثم تأخذ بعد ذلك تستأنف نموها مرة أخرى عند البلوغ ابتداء من النقطة التي توقفت عندها أثناء الطفولة المبكرة . وقد ساقنا ذلك إلى أن نفترض أن شيئاً هاماً لا بد قد حدث في مصير النوع الإنساني فخلف وراءه هذا التوقف في النمو الجنسي للفرد كسابقة تاريخية . ويستمد هذا العامل أهميته المَرَضية من هذه الحقيقة وهي أن الأنا يعتبر أغلب المطالب الغريزية المتعلقة بالغريزة الجنسية أثناء الطفولة كأنها أخطار ، وهو يصدها على هذا الاعتبار ، ولذلك تتعرض الدوافع الجنسية التالية الخاصة بالبلوغ ، وهي التي تكون في واقع الأمر متفقة مع نظام الأنا ، لخطر الاستسلام لتأثير الدوافع الغريزية الأولى الخاصة بمرحلة الطفولة ، ولخطر اللحاق بها إلى الكبت . ونحن نجد هنا أوضح تعليل للأمراض العصابية . وأنه لأمر غريب أن يكون للاتصال المبكر بالمطالب الجنسية تأثير على الأنا مماثل لتأثير الاتصال السابق لأوانه بالعالم الخارجي .

والعامل الثالث السيكولوجي يتعلق بنقص في الجهاز العقلي يرجع إلى تمايزه إلى هو وأنا ، وهو لذلك يرجع في نهاية الأمر إلى تأثير العالم الخارجي . فالأنا يضطر ، نظراً إلى أخطار العالم الواقعي ، إلى وقاية نفسه من بعض الدوافع الغريزية الموجودة في الهو ، وإلى معاملتها كأنها أخطار . ولكنه لا يستطيع أن يقي نفسه من الأخطار الغريزية

الداخلية بنفس النجاح الذي يستطيعه في وقاية نفسه من بعض أخطار العالم الواقعي الذي لا يكون جزءاً من ذاته . و بما أن علاقته وثيقة جداً بالهو ، فهو يستطيع فقط إبعاد الخطر الغريزي عن طريق الحد من منظمته هو ذاته ، وعن طريق الاستسلام لنشوء الأعراض بدلاً من تعطيل الغريزة . فإذا قامت الغريزة المرفوضة بتجديد الهجوم ، أخذ الأنا يعاني جميع تلك المتاعب التي تعرف بالمرض العصابي .

وأعتقد أن معرفتنا بطبيعة العصاب وأسبابه لم تستطع بعد أن تذهب إلى أبعد من ذلك .

الفصل الحادي عشر

ملحقات

لقد قمنا أثناء هذه المناقشة بإبعاد بعض الموضوعات دون أن نبحثها بحثاً كاملاً . وقد جمعنا هذه الموضوعات في هذا الفصل لكي تنال ما تستحق من الاهتمام .

(أ)

تعديلات لآراء سابقة

(أ) المقاومة والشحنات النفسية المضادة[1] :

من العناصر الهامة في نظرية الكبت الرأي الذي يذهب إلى أن الكبت ليس حادثاً يقع مرة واحدة فقط ، وإنما هو يقتضي استهلاكاً مستمراً للطاقة . فلو توقف هذا الاستهلاك للطاقة لانتهز الدافع المكبوت ، الذي يغذي باستمرار من مصادر الطاقة الخاصة به ، أول فرصة لكي ينطلق خلال المسالك التي صُدَّ عنها ، ولأخفق الكبت إذاً في تحقيق غرضه ، أو كان من اللازم أن يتكرر الكبت مرات كثيرة لا حصر لها . ولما كانت الغرائز مستمرة بطبيعتها ، فإن الأنا مضطر إلى تأمين دفاعه باستهلاك طاقته

(١) Anti-cathexis

بصفة مستمرة . وهذا النشاط الذي يحدث من أجل وقاية الكبت إنما يشاهد أثناء العلاج بالتحليل في صورة «مقاومة» . والمقاومة تتضمن وجود ما سميته «بالشحنة النفسية المضادة» . وتظهر الشحنة النفسية المضادة التي من هذا النوع بوضوح في العصاب القهري . وهي تظهر في صورة تغير يحدث في الأنا ، في صورة تكوين رد فعل يحدث في الأنا ، وذلك عن طريق تقوية الاتجاه المضاد للميل الغريزي الذي يجب أن يكبت ، كما يشاهد مثلاً في حالات الشفقة ويقظة الضمير والنظافة . وتكوينات رد الفعل هذه الخاصة بالعصاب القهري هي في أساسها مغالاة للصفات العادية للخلق التي تنشأ أثناء مرحلة الكمون . واكتشاف وجود الشحنة النفسية المضادة في الهستيريا أمر أكثر صعوبة ، بالرغم من أن لها نفس الأهمية من الناحية النظرية . ونلاحظ في الهستيريا أيضاً بوضوح حدوث قدر معين من التغير في الأنا عن طريق تكوين رد الفعل ، وهو يصبح في كثير من الظروف واضحاً جداً بحيث يبدو كأنه العرض الرئيسي . فالصراع الخاص بالتناقض الوجداني في الهستيريا ، مثلاً ، إنما يحل بهذه الطريقة . فكراهية الإنسان لشخص محبوب له تكبت عن طريق المغالاة في حبه والخوف عليه . ولكن الفرق بين تكوينات رد الفعل في العصاب القهري وفي الهستيريا هو أن تكوينات رد الفعل في الهستيريا لا تكون لها تلك الصورة العامة الخاصة بسمة الخلق ، وإنما هي محصورة في نطاق بعض العلاقات الخاصة . فقد تظهر المرأة المصابة بالهستيريا ، مثلاً ، حباً زائداً لأطفالها الذين تكرههم في قرارة نفسها ، ولكنها لن تصبح أكثر حباً من بقية النساء على وجه عام ، أو أنها لن تكون أكثر حباً للأطفال . فتكوين رد الفعل الخاص بالهستيريا يكون متعلقاً تعلقاً شديداً بموضوع خاص ، وهو لا ينتشر أبداً ويصبح استعداداً عاماً للأنا في حين أن ما يميز العصاب القهري هو بالذات انتشار من هذا النوع – انحلال العلاقات المرتبطة بالموضوع وسهولة في حدوث الإبدال في اختيار الموضوع .

ومع ذلك ، فهناك نوع آخر من الشحنة النفسية المضادة تبدو أكثر ملاءمة لطبيعة الهستيريا . فالدافع الغريزي المكبوت يمكن أن يستثار (يشحن من جديد) من ناحيتين : من الداخل عن طريق تدعيم من مصادره الداخلية للإثارة ، ومن الخارج عن طريق إدراك موضوع يتوق إليه . والشحنة النفسية المضادة الخاصة بالهستيريا تتجه بصفة رئيسية إلى الخارج ضد الإدراكات الحسية الخطيرة . وهي تتخذ صورة انتباه من نوع خاص يؤدي ، بوساطة القيود التي تفرض على الأنا ، إلى تجنب المواقف التي تسبب مثل هذه الإدراكات الحسية ، أو إذا حدثت هذه الإدراكات بالفعل فإنه يعمل على تحويل انتباه الشخص عنها . وقد أطلق حديثاً بعض المحللين الفرنسيين ، وعلى الأخص لافورج [1] ، على هذه العملية الخاصة بالهستيريا اسماً خاصاً هو «العمى العقلي» [2] . وتلاحظ هذه العملية الخاصة بالشحنة النفسية المضادة بوضوح أكثر في حالات الخواف حيث يتركز الاهتمام في زيادة إبعاد احتمال قيام الشخص بالإدراك الحسي الذي يخافه . ويبدو أن هناك أهمية لاتجاه الشحنة النفسية المضادة في الهستيريا وحالات الخواف اتجاهاً مضاداً للاتجاه الذي تتخذه في العصاب القهري ، مع أن الفرق ليس مطلقاً . إن ذلك يوحي بأن هناك علاقة وثيقة بين الكبت والشحنة النفسية المضادة الخارجية من جهة ، وبين النكوص والشحنة النفسية المضادة الداخلية (أي التغيرات التي تحدث في الأنا عن طريق تكوينات رد الفعل) من جهة أخرى . وعلى كل حال فإن مهمة الدفاع ضد الإدراكات الحسية الخطيرة أمر مشترك بين جميع الامراض العصابية . وتهدف الأوامر والنواهي المختلفة في العصاب القهري إلى نفس الغرض .

لقد سبق أن بينا أن المقاومة التي يجب أن نقضي عليها في التحليل ،

---

(١) Laforgue

(٢) Scotomization

إنما تأتي من الأنا الذي يتشبث بشحناته النفسية المضادة . ومن الصعب على الأنا أن يوجه انتباهه إلى إدراكات حسية وأفكار كان حتى الآن يلزم نفسه بتجنبها ، أو أن يعترف بأن له دوافع تعارض تلك الدوافع التي كان ينسبها إلى نفسه معارضة تامة . ويعتمد كفاحنا ضد المقاومة في التحليل على هذه الحقائق . فإذا كانت المقاومة ذاتها لاشعورية ، كما يحدث غالباً نظراً لعلاقتها بالمادة المكبوتة ، فإننا نقوم بجعل هذه المقاومة شعورية . وإذا كانت شعورية ، أو إذا أصبحت شعورية ، فإننا نقوم بتقديم براهين منطقية ضدها ، ونعد الأنا بمكافآت وفوائد إذا تخلى عن مقاومته . ولا يمكن أن يكون هناك شك أو خطأ حول وجود المقاومة التي يقوم بها الأنا . ولكن من الواجب أن نسأل أنفسنا عما إذا كانت المقاومة هي كل المشكلة التي تصادفنا في التحليل . إذ أننا نجد أنه حتى بعد أن يقرر الأنا التخلي عن مقاوماته ، فإنه لا يزال يجد صعوبة في التخلص من حالات الكبت ، وقد سمينا مرحلة المجهود العنيف الذي يأتي عقب قراره المشكور بمرحلة « الكفاح »[1] . وليس من العسير أن نبحث عن هذا العامل الدينامي الذي يجعل مثل هذا الكفاح أمراً ضرورياً ومعقولاً . ولا بد أن هذا العامل هو أنه بعد القضاء على مقاومة الأنا ، فإن قوة إجبار التكرار – انجذاب العملية الغريزية المكبوتة نحو النماذج الأصلية اللاشعورية – لا تزال تحتاج إلى أن يقضي عليها . وليس هناك اعتراض على أن نصف هذا العامل بأنه « مقاومة اللاشعور » . ولا ينبغي أن تثبط همتنا هذه التعديلات في نظريتنا ، بل ينبغي أن تقابل بالترحاب إذا كانت تعمل على زيادة معرفتنا بعض الشيء . وهي ليست مأخذاً علينا ما دامت لا تنقض آراءنا السابقة ، وإنما تضيف إليها ثروة جديدة – وربما ذلك بتحديد بعض العبارات التي كانت عامة جداً ، أو بتفصيل بعض الآراء التي كانت من قبل محدودة .

(١) Working-through

ولا يجب أن نفترض أن هذه التعديلات تمدنا بعرض كامل لجميع أنواع المقاومة التي تقابلنا في التحليل . فمواصلة البحث في هذا الموضوع تبين أن على المحلل أن يكافح ما لا يقل عن خمسة أنواع من المقاومة التي تنبعث من جهات ثلاث – الأنا ، والهو ، والأنا الأعلى . وتصدر عن الأنا ثلاثة أنواع من المقاومة ، تختلف كل منها عن الأخرى من حيث طبيعتها الدينامية . وأولى هذه الأنواع الثلاثة من المقاومة التي تصدر عن الأنا هي «مقاومة» الكبت ، وهي التي سبق أن ناقشناها ، والتي لا يوجد شيء جديد عنها يمكن إضافته . والنوع الثاني هو مقاومة «التحويل» ، وهي من نفس الطبيعة ولكن نتائجها على التحليل مختلفة وأكثر وضوحاً ، حيث أنها تنجح في إقامة علاقة بالموقف التحليلي أو بالمحلل ذاته ، وبذلك تعمل على إحياء كبت كان يجب فقط أن يعود إلى الذاكرة . والنوع الثالث من المقاومة مختلف جداً في طبيعته بالرغم من أنه يصدر أيضاً عن الأنا . وهذه المقاومة تنشأ عن «فائدة المرض» ، كما أنها تتوقف على استيعاب الأنا للعرض . وهي تمثل عدم الرغبة في ترك أية مسرة أو راحة حصل عليها . والنوع الرابع ، وهو خاص بالهو ، فهو المقاومة التي تجعل «الكفاح» كما سبق أن رأينا ، أمراً ضرورياً . والنوع الخامس من المقاومة ، وهي خاصة «بالأنا الأعلى» وآخر نوع قمنا باكتشافه ، وهي أيضاً أكثرها غموضاً ، إلا أنها ليست دائماً أقلها قوة . ويبدو أن هذه المقاومة تصدر عن الإحساس بالذنب أو الحاجة إلى العقاب ، وهي تعارض أية حركة نحو النجاح ، وهي لذلك تعارض شفاء المريض ذاته أثناء التحليل .

(ب) القلق من تحوّل اللبيدو :

إن نظرية القلق التي وضعتها في هذا الكتاب تختلف بعض الشيء عن النظرية التي كنت أرى من قبل أنها صحيحة . فقد كنت فيما سبق

أعتبر القلق رد فعل عام يحدث في الأنا لمواقف الكدر . وكنت أحاول دائماً تفسير ظهوره على أسس اقتصادية ، وقد افترضت على أساس نتائج دراساتي في الأمراض العصابية «الحقيقية» أن اللبيدو (التهيج الجنسي) الذي رفضه الأنا أو الذي لم يستعمله الأنا قد وجد تفريغاً مباشراً في صورة القلق . ولا يمكن أن أنكر أن هذه الآراء المختلفة لم يتفق بعضها مع بعض اتفاقاً حسناً ، أو على أية حال لا يؤدي بعضها البعض الآخر بالضرورة . وفضلاً عن ذلك ، فإن هذه الآراء قد أعطت انطباعاً بوجود علاقة وثيقة جداً بين القلق واللبيدو ، ولم يتفق ذلك مع سمة القلق العامة من حيث أنه رد فعل للكدر .

وقد أتى الاعتراض على هذه النظرية من اعتبارنا أن الأنا هو المركز الوحيد للقلق . وقد كان ذلك أحد نتائج المحاولة التي قمت بها لتقسيم الجهاز العقلي في كتاب «الأنا والهو» . فبينما كانت النظرية القديمة ترى أنه من الطبيعي أن نفترض أن القلق يصدر من اللبيدو الخاص بالدوافع الغريزية المكبوتة ، فإن النظرية الجديدة تميل ، على العكس ، إلى اعتبار الأنا مصدر القلق . وعلى ذلك فالمسألة إذن هي قلق الهو (١) (القلق الغريزي) في مقابل قلق الأنا (٢) . وبما أن الطاقة التي يستخدمها الأنا قد جُرِّدت من مظاهرها الجنسية (٣) فإن النظرية الجديدة قد اتجهت أيضاً إلى إضعاف العلاقة الوثيقة بين القلق واللبيدو . وإني أرجو أن أكون قد وفقت على الأقل في توضيح التناقض ، وفي إعطاء فكرة واضحة عن النقطة التي يدور حولها الشك .

إن رأي رانك – الذي كان في الأصل رأيي – وهو الذي يذهب إلى

---

(١) Id-anxiety

(٢) Ego-anxiety

(٣) Desexualization تجريد الطاقة من مظاهرها الجنسية . (المترجم)

أن انفعال القلق نتيجة لحادثة الميلاد وتكرار لتلك الخبرة ، قد اضطرني إلى مراجعة مشكلة القلق مرة أخرى . ولكنني لم أستطع أن أتقدم خطوة بفكرته التي تقول إن الميلاد صدمة ، وإن حالات القلق هي رد فعل تفريغي لها ، وإن جميع الحالات التالية لانفعالات القلق إنما هي محاولة « للتنفيس » بصورة تكون أتم . وقد اضطررت إلى أن أتجاوز رد فعل القلق إلى «حالة الخطر» التي تكمن وراءه . وبإدخال هذا العنصر تفتحت أمامي نواح جديدة للمشكلة . فقد اعتبر الميلاد النموذج الأصلي لجميع حالات الخطر التالية التي تجابه الفرد في الظروف الجديدة التي تنشأ من تغير طريقة الحياة ومن تقدم النمو العقلي . ولكن أهمية الميلاد بالنسبة إلى الخطر قد انحصرت في أنه النموذج الأصلي له . فقد أصبح القلق الذي يشعر به الفرد أثناء الميلاد النموذج الأصلي لحالة انفعالية كان عليها أن تمر بنفس المصير الذي تمر به الانفعالات الأخرى . فإما تعيد حالة القلق نفسها بطريقة «تلقائية» في المواقف التي تشبه الموقف الأصلي وبذلك تكون رد فعل بصورة غير مفيدة بدلاً من الصورة المفيدة التي كانت عليها في الموقف الأول ؛ وإما أن الأنا قد يتسيطر على هذا الانفعال ، ويقوم بإعادته من تلقاء نفسه ، ويقوم باستخدامه كنذير للخطر ، وكوسيلة لتحريك آلية اللذة والكدر . وهكذا قمنا بإعطاء الناحية البيولوجية من انفعال القلق ما تستحقه من الأهمية باعتبارنا أن القلق عبارة عن رد فعل عام لمواقف الخطر ، بينما أكدنا الدور الذي يقوم به الأنا من حيث هو مركز القلق بأن نسبنا إليه وظيفة إحداث انفعال القلق وفقاً لحاجاته . وهكذا جعلنا للقلق مصدرين في الحياة المقبلة . أحدهما غير اختياري وتلقائي ويتوقف دائماً على أسس اقتصادية ، ويظهر كلما طرأ موقف خطر مشابه للميلاد . والآخر يحدثه الأنا كلما أخذ موقف من هذا النوع يهدد بالوقوع فحسب ، وذلك لكي يمكن تجنبه . وفي الحالة الثانية يعرّض الأنا نفسه للقلق كأنه نوع من التطعيم ، فيستسلم لنوبة خفيفة من المرض حتى

يتجنب الإصابة الشديدة به . وهو يقوم بتخيل موقف الخطر تخيلاً جلياً مع رغبته التي لا شك فيها في قصر تلك الخبرة المؤلمة على مجرد علامة أو إشارة . وقد رأينا فيما سبق بالتفصيل كيف تظهر حالات الخطر التالية الواحدة بعد الأخرى ، مع بقائها في نفس الوقت متصلة من حيث مصدرها .

وربما نستطيع أن نصيب قليلاً من التقدم في معرفتنا للقلق إذا تعرضنا لمشكلة العلاقة بين القلق العصابي والقلق الموضوعي .

إن فرضنا السابق القائل بتحوّل اللبيدو إلى القلق تحولاً مباشراً لا يهمنا الآن كما كان من قبل . ولكن مع ذلك فإننا إذا نظرنا في أمر هذا التحول فمن الواجب أن نميز بين حالات مختلفة . ففيما يتعلق بحالة القلق الذي يثيره الأنا كإشارة فإن هذا التحول لا يكون موضع اعتبار ؛ كما أنه لا يكون موضع اعتبار أيضاً في أية حالة من حالات الخطر التي تدفع الأنا إلى القيام بالكبت . فالشحنات النفسية الجنسية الخاصة بالدافع الغريزي المكبوت إنما تستخدم بطريقة أخرى غير التحول إلى القلق وغير التفريغ على صورة قلق – كما يشاهد بوضوح جداً في الهستيريا التحولية . ومن جهة أخرى فإن الدراسة العميقة لحالة الخطر سوف تجعلنا نقابل حالة لنشوء القلق أعتقد أنها يجب أن تفسر بطريقة أخرى .

(جـ) الكبت والدفاع :

لقد قمت أثناء مناقشتي لمشكلة القلق بإحياء معنى أو ، بعبارة أكثر تواضعاً ، بإحياء اصطلاح كنت استعملته بصفة عامة منذ ثلاثين عاماً مضت عندما ابتدأت أدرس الموضوع لأول مرة ، ولكني عدلت عنه فيما بعد . إني أشير إلى اصطلاح «العملية الدفاعية (١)» . وقد استعملت فيما بعد

(١) [Freud, "The Defence Neuro-Psychoses" (1894), *Collected Papers*, vol. I.].

كلمة «الكبت» بدلاً منها ، غير أن العلاقة بين الاصطلاحين ظلت غير محددة . وأعتقد أنه سيكون من المفيد بلا شك أن نعود إلى الاصطلاح القديم «الدفاع» ، على شرط أن نستعمله بوضوح كوصف عام لجميع الحيل التي يستخدمها الأنا في حالات الصراع التي قد تؤدي إلى العصاب ، بينما نحتفظ باصطلاح «الكبت» لطريقة الدفاع الخاصة التي كان للمنهج الذي اتبعناه في دراستنا الفصل الأول في معرفتنا لها معرفة جيدة .

ومن الواجب أيضاً أن يكون هناك ما يبرر استعمال اصطلاح جديد ، إذا كان يعبر عن وجهة نظر جديدة أو عن معرفة جديدة . إن إحياء فكرة الدفاع والحدّ من استخدام فكرة الكبت إنما يضع في الاعتبار حقيقة كانت معروفة منذ مدة طويلة ولكنها لقيت اهتماماً زائداً بفضل الاكتشافات الحديثة . إن ملاحظاتنا الأولى عن الكبت وعن تكوين الأعراض كانت متعلقة بالهستيريا . ولقد رأينا أن المضمون الإدراكي للخبرات المؤثرة ، والمضمون الذهني للأفكار المرضية قد نُسيا ومُنِعا من الظهور في الذاكرة ، ولذلك استنتجنا أن المنع من الظهور في الشعور خاصية رئيسية للكبت الهستيري . ورأينا فيما بعد حينما أخذنا ندرس الأمراض العصابية القهرية أن الحوادث المرضية لم تنس في تلك الأمراض ، بل بقيت في الشعور ، ولكنها «عزلت» بطريقة ما لم نستطع بعد أن نفهمها ، بحيث كانت النتيجة مشابهة تماماً لما يحدث في الأمنيزيا[1] الهستيرية . ومع ذلك فإن الفرق كان كبيراً جداً إلى درجة تبرر الاعتقاد بأن العملية التي عزلت بها الدوافع الغريزية في العصاب القهري لا يمكن أن تكون هي نفس العملية التي تعمل في الهستيريا . وقد بينت أبحاثنا فيما بعد أنه يحدث في العصاب القهري نكوص للدوافع الغريزية إلى مرحلة جنسية سابقة نظراً لمعارضة الأنا ، وأن هذا النكوص يقوم بوضوح بنفس العمل

---

(١) Amnesia . أمنيزيا أو فقدان الذاكرة . (المترجم)

الذي يقوم به الكبت ، بالرغم من أنه لا يجعل الكبت أمراً غير ضروري . وقد رأينا أيضاً في العصاب القهري أن الشحنة النفسية المضادة ، التي نفترض وجودها أيضاً في الهستيريا ، تقوم بدور كبير جداً في حماية الأنا بإحداث تغيير فيه على سبيل رد الفعل . وفضلاً عن ذلك ، فإن انتباهنا كان متجهاً إلى عملية «عزل» (لا يمكننا حتى الآن أن نشرح طريقتها) كانت لها مظاهر عرضية مباشرة خاصة بها ، وكذلك كان انتباهنا متجهاً إلى عملية يمكن أن تسمى سحرية ، وهي عملية «إلغاء» ما كان قد حدث – وهي عملية لا يمكن أن نشك في هدفها الدفاعي ، ولكنها لا تحمل أي شبه لعملية «الكبت» . وتعطينا هذه الملاحظات أسباباً كافية لإعادة استخدام مفهوم «الدفاع» القديم ، وهو مفهوم يستطيع أن يشمل جميع هذه العمليات التي لها نفس الهدف – أعني وقاية الأنا ضد الرغبات الغريزية – كما تعطينا أسباباً كافية لوضع الكبت تحت هذا المفهوم كحالة خاصة له . وتزداد أهمية هذه التسمية إذا نظرنا إلى أنه من المحتمل أن تبين الأبحاث فيما بعد أن هناك علاقة وثيقة بين بعض الصور الخاصة للدفاع وبين بعض الأمراض الخاصة ، كما هو الحال مثلاً بين الكبت والهستيريا . وبالإضافة إلى ذلك فنحن نتوقع احتمال اكتشاف علاقة هامة أخرى . فمن المحتمل جداً أن الجهاز العقلي يستخدم ، قبل انقسامه الدقيق إلى أنا وهو وقبل تكوين الأنا الأعلى ، وسائل للدفاع تختلف عن تلك الوسائل التي يستخدمها بعد وصوله إلى هذه المستويات من التنظيم .

(ب)

ملاحظات إضافية عن القلق

يظهر انفعال القلق خاصية أو خاصيتين من المأمول أن تؤدي دراستهما

إلى إلقاء مزيد من الضوء على هذا الموضوع . إن للقلق علاقة لا يمكن إنكارها «بالتوقع» : فالقلق يحدث «حول» شيء ما . وهو يتميز بصفة «عدم التحديد ، وعدم وجود موضوع له» . ونحن نستخدم في كلامنا الدقيق كلمة «خوف» بدلاً من «القلق» إذا كان الخوف يتعلق بموضوع ما . وفضلاً عن ذلك ، فإن للقلق ، بالإضافة إلى علاقته بالخطر ، علاقة بالعصاب وهي العلاقة التي كنا نحاول توضيحها منذ مدة طويلة . وهناك سؤال : لماذا لا تكون جميع استجابات القلق عصابية – لماذا نقبل كثيراً منها على أنها سوية ؟ وأخيراً ، إن مشكلة الفرق بين القلق الموضوعي والقلق العصابي تحتاج إلى بحث دقيق .

ولنبدأ بالمشكلة الأخيرة . إن التقدم الذي أحرزناه هو أننو تجاوزنا استجابات القلق إلى حالات الخطر التي تكمن وراءها . وإذا فعلنا نفس الشيء مع القلق الموضوعي لما وجدنا صعوبة في حل المشكلة . فالخطر الموضوعي خطر معروف ، والقلق الموضوعي قلق حول خطر معروف من هذا النوع . والقلق العصابي قلق حول خطر غير معروف . فالخطر العصابي ، إذن ، خطر يجب أن يكتشف . وقد بين التحليل أنه خطر غريزي . ويقوم المحلل بجعل القلق العصابي مشابهاً للقلق الموضوعي ، وذلك بنقل هذا الخطر الذي نجهله إلى الأنا في داخل الشعور ، وبذلك يمكن معاملته بنفس الطريقة .

وهناك نوعان من رد الفعل للخطر الموضوعي . الأول ، وهو رد فعل وجداني ، وهو عبارة عن ثورة القلق . والثاني هو عمل وقائي . ومن المحتمل أن نفس الشيء صحيح بالنسبة للخطر الغريزي . ونحن نعلم كيف يمكن أن يتعاون هذان النوعان من رد الفعل بطريقة ملائمة ، بحيث يعطي أحدهما الإشارة لكي يظهر الآخر . ولكننا نعلم أيضاً أنه من الممكن أن يتصرفا بطريقة غير ملائمة : فقد يحدث الشلل نتيجة للقلق ، وقد ينتشر أحد هذين النوعين من رد الفعل على حساب الآخر .

وفي بعض الحالات تختلط خصائص القلق الموضوعي بخصائص القلق العصابي . فقد يكون الخطر معروفاً وموضوعياً ، ولكن القلق الخاص به يكون كبيراً جداً ، أكبر مما يبدو لنا أنه مناسب . وهذا القلق الزائد هو الذي يكشف عن وجود عنصر عصابي . ومع ذلك ، فهذه الحالات لا تتضمن مبدأ جديداً ، إذ يبين التحليل أنه قد أضيف إلى الخطر الموضوعي المعروف خطر غريزي غير معروف .

ونستطيع أن نعرف شيئاً أكثر عن هذا الموضوع لو أننا لم نقتنع بإرجاع القلق إلى الخطر ، وأخذنا نبحث عن حقيقة حالة الخطر ومعناها . ومن الواضح أنها تتكون من تقدير الشخص لقوته بالنسبة إلى مقدار الخطر ، ومن اعترافه بعجزه أمامه – عجزاً بدنياً إذا كان الخطر موضوعياً ، وعجزاً نفسياً إذا كان الخطر غريزياً . وهو في عمله هذا يكون موجهاً بالخبرات الواقعية التي مر بها . (وسواء كان الشخص مخطئاً في تقديره أم غير مخطئ فليس لذلك أهمية بالنسبة للنتيجة . دعنا نسمي حالة العجز التي من هذا النوع «حالة صادمة» . وعلى ذلك فستكون لدينا ، إذن ، أسباب وجيهة للتمييز بين حالة صادمة وحالة خطر .

ويظهر الفرد تقدماً هاماً في قدرته على حفظ ذاته إذا استطاع أن يتنبأ بحالة صادمة من هذا النوع الذي يؤدي إلى العجز وأن يتوقعها بدلاً من مجرد انتظار وقوعها . دعنا نسمي الحالة التي تتضمن سبباً لمثل هذا التوقع حالة خطر . إنه في مثل هذه الحالة تحدث إشارة القلق . وتعلن الإشارة ما يأتي : «إنني أتوقع حدوث حالة أشعر فيها بالعجز» أو : «إن الحالة الحاضرة تذكرني بخبرات صادمة سابقة . ولذلك فإنني أتوقع وقوع الصدمة ، وإني أتصرف كما لو أن الصدمة وقعت فعلاً ، بينما لا زال يوجد وقت لتجنب هذه الصدمة» . فالقلق ، إذن ، هو من جهة توقع وقوع صدمة ، وهو من جهة أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة . وعلى ذلك فإن خاصيتي القلق التي لاحظناهما إنما تنشآن من مصدرين

مختلفين . فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر ، بينما أن عدم تحديد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز — وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر .

وإذا نظرنا إلى هذا التسلسل : القلق — الخطر — العجز (الصدمة) ، فإننا نستطيع أن نلخص ما سبق قوله فيما يلي : إن حالة الخطر هي حالة عجز يدركها الفرد ، ويتذكرها ، ويتوقعها . والقلق هو الاستجابة الأصلية للعجز في حالة الصدمة ، وهو يتكرر فيما بعد في حالة الخطر كإشارة لطلب النجدة . والأنا الذي عانى الصدمة بطريقة سلبية ، يقوم الآن بإعادتها بطريقة فعلية في صورة مخففة ، وهو يأمل بذلك أن يتحكم في توجيهها . ومن المعروف أن الأطفال يتصرفون بهذه الطريقة تجاه كل مؤثر مؤلم يصادفونه ، حيث أنهم يقومون باستعادته في ألعابهم . وهم بهذا الانتقال من السلبية إلى الفعلية إنما يحاولون أن يتغلبوا على خبراتهم نفسياً . وإذا كان هذا هو المعنى المقصود من «التنفيس عن الصدمة» ، فلا يمكن أن يكون لدينا اعتراض على هذا التعبير . ولكن النقطة المهمة في الأمر هي النقل الأول لاستجابة القلق من مصدره الأصلي في حالة العجز إلى توقع هذه الحالة ، أي إلى حالة الخطر . وتأتي بعد ذلك حالات النقل التالية من الخطر إلى سبب الخطر — فقدان الموضوع والتغيرات التي تحدث في هذا الفقدان وهي التي عرفناها من قبل .

إن النتيجة السيئة «لتدليل» طفل صغير هي زيادة أهمية خطر فقدان الموضوع (والموضوع عبارة عن وقاية ضد كل حالات العجز) بالنسبة إلى كل خطر آخر . ولذلك ، فهو يشجع الفرد على البقاء في حالة الطفولة ، أي في مرحلة الحياة التي تتميز بالعجز الحركي والنفسي .

لم تتهيأ لدينا حتى الآن فرصة لكي نرى القلق الموضوعي في ظروف مختلفة عن القلق العصابي . إننا نعرف الفرق بينهما . إن الخطر الموضوعي خطر يهدد الشخص من شيء خارجي ، والخطر العصابي خطر يهدد

الشخص من مطلب غريزي . فإذا كان المطلب الغريزي شيئاً موضوعياً ، فمن الممكن أن نسلم بأن للقلق العصابي أيضاً أساساً موضوعياً . وقد رأينا أن السبب الذي من أجله يبدو أن هناك علاقة وثيقة جداً بين القلق والعصاب هو أن الأنا يدافع عن نفسه ضد الخطر الغريزي بمعونة استجابة القلق ، كما يفعل تماماً ضد الخطر الموضوعي الخارجي . ولكن كون هذا النشاط الدفاعي الذي يؤدي إلى العصاب إنما يرجع إلى نقص في الجهاز العقلي . وقد استنتجنا أيضاً أن المطلب الغريزي كثيراً ما يصبح خطراً (داخلياً) فقط لأن إشباعه قد يؤدي إلى خطر خارجي ، أي لأن الخطر الداخلي يمثل خطراً خارجياً .

ومن جهة أخرى ، فمن الضروري أيضاً أن يصبح الخطر الخارجي (الموضوعي) داخلياً حتى يصبح مهماً بالنسبة للأنا . ومن الضروري أن يدرك على أنه متصل بإحدى حالات العجز التي مرت بالفرد من قبل[1] . ويبدو أن الإنسان لم يوهب إدراكاً غريزياً للأخطار التي تهدده من الخارج ، أو أنه قد وهب هذا الإدراك بقدر قليل . فالأطفال الصغار يقومون باستمرار بأعمال تهدد حياتهم بالخطر ، وهم لهذا السبب بالذات لا يمكنهم الاستغناء عن موضوع يقوم بوقايتهم . وفي حالة الصدمة التي يكون فيها الشخص عاجزاً ، تتلاقى الأخطار الخارجية والداخلية ، والأخطار الواقعية والمطالب الغريزية . وسواء كان الأنا يعاني من ألم لا

---

(١) [وغالباً ما يحدث أيضاً أنه بالرغم من تقدير حالة الخطر في ذاتها تقديراً صحيحاً إلا أنه قد يضاف مقدار معين من القلق الغريزي إلى القلق الواقعي . وفي هذه الحالة يصبح المطلب الغريزي الذي يتراجع الأنا عن إشباعه مطلباً ماسوكياً : غريزة الهدم الموجهة ضد الشخص ذاته . ولعل مثل هذه الإضافة تفسر الحالات التي يكون فيها القلق مبالغاً فيه وغير مفيد أو مسبباً للشلل . وقد تنشأ حالات الخواف من الأماكن المرتفعة (النوافذ ، والأبراج ، والهاويات) من مثل هذا المصدر ، إذ أن مغزى الأنوثة المتضمن فيها له علاقة وثيقة بالماسوكية] .

يتوقف ، أو كان يشعر بازدياد حاجات غريزية لا تستطيع أن تنال إشباعاً ، فإن الحالة الاقتصادية تكون واحدة ، وإن عجز الأنا من الناحية الحركية يظهر في صورة عجز نفسي .

إن المشكلة المحيرة الخاصة بحالات الخواف في المرحلة المبكرة من الطفولة تستحق أن تذكر مرة أخرى في هذا الصدد . فقد استطعنا تفهم بعض هذه المخاوف ، مثل الخوف من الوجود منفرداً أو في الظلام أو مع غرباء ، على أنها ردود أفعال لخطر فقدان الموضوع . ومن الممكن أن يفسر بعضها الآخر ، مثل الخوف من الحيوانات الصغيرة ، ومن عواصف الرعد ... الخ ، على أنها بقايا أثرية لاستعداد وراثي لمجابهة الأخطار الواقعية ، وهو استعداد قد تكوّن بصورة واضحة جداً عند الحيوانات الأخرى . والجزء المفيد للإنسان من ذلك الميراث القديم هو فقط ما يكون متعلقاً بفقدان الموضوع . فإذا تثبتت حالات الخواف الخاصة بالطفولة واشتدت واستمرت حتى السنوات التالية ، فإن التحليل يبين أن مضمونها قد ارتبط بالمطالب الغريزية ، وأصبح يرمز للأخطار الداخلية أيضاً .

(جـ)

القلق والألم والحزن

إننا لا نعرف إلا قليلاً عن سيكولوجية العمليات الانفعالية ، بحيث أن الملاحظات التي سأحاول أن أبديها الآن في هذا الموضوع قد تبدو كأنها أحكام ضعيفة . إن المشكلة التي تواجهنا إنما تنشأ عن النتيجة التي توصلنا إليها ، وهي أن القلق عبارة عن رد فعل لخطر فقدان الموضوع . ونحن نعرف من قبل أحد ردود الفعل لفقدان الموضوع ، ألا وهو الحزن . فالمسألة إذن ، هي : متى يؤدي فقدان الموضوع إلى القلق ، ومتى يؤدي إلى الحزن؟

لقد وجدت في مناقشتي لموضوع الحزن في فرصة سابقة(١) أن له خاصية ظلت غير مفهومة . وهذه الخاصية هي ما يسببه الحزن من ألم خاص . ومع ذلك ، فإنه يبدو من البديهي أن يكون الانفصال عن الموضوع أمراً مؤلماً . وهكذا تصبح المسألة أكثر تعقيداً : متى يؤدي الانفصال عن الموضوع إلى القلق ، ومتى يؤدي إلى الحزن ، ومتى قد يؤدي فقط إلى الألم ؟

دعنا نقول في الحال إنه لا أمل لنا في الإجابة على هذه الأسئلة في الوقت الحاضر . ويجب أن نقتنع فقط برسم بعض الخطوط المميزة ، وبالإشارة إلى بعض الاحتمالات .

وسنبدأ مرة أخرى بالحالة التي نعتقد أننا نفهمها — حالة الطفل الذي يجد نفسه مع شخص غريب بدلاً من أمه . إنه سوف يظهر القلق الذي نسبناه إلى خطر فقدان الموضوع . ولكن قلقه بلا شك أكثر تعقيداً من ذلك ، وهو يستحق أن يناقش بكثير من الدقة . إنه لا يوجد شك في أن الطفل يظهر قلقاً ، ولكن تعبير وجهه وبكاءه يدلان على أنه يشعر بألم أيضاً . ويبدو أنه توجد بعض الأشياء في نفس الطفل مختلطة بعضها ببعض ، ولكنها ستأخذ فيما بعد في الانفصال بعضها عن بعض . فالطفل لا يستطيع بعد أن يميز بين الغياب المؤقت والفقدان الدائم . فبمجرد أن يفتقد الطفل أمه فإنه يتصرف كأنه لن يراها أبداً مرة أخرى ؛ ومن الضروري تكرار خبرات المواساة التي تؤكد له عكس ذلك حتى يتعلم أن غياب أمه سيعقبه عادة ظهورها مرة أخرى . وتقوم أمه بتشجيع هذه المعرفة التي تكون في غاية الأهمية له ، وذلك حينما تلعب معه تلك اللعبة المعروفة وهي إخفاء وجهها عنه بيديها ، ثم إظهار وجهها بعد ذلك مما يسبب سروره . ويستطيع الطفل في هذه الظروف أن يشعر بالشوق الذي لا يشوبه اليأس .

---

(١) . [Freud, "Mourning and Melancholia" (1917), *Collected Papers* Vol. v.]

ونتيجة لسوء فهم الطفل للحقائق ، فإن حالة فقدان أمه لا تكون حالة خطر وإنما تكون حالة صدمة . أو أنها تصبح ، بعبارة أدق ، حالة صدمة إذا حدث أن الطفل كان يشعر في ذلك الوقت بحاجة كانت الأم هي الشخص الذي يقوم بإشباعها . وهي تصبح حالة خطر إذا لم تكن هذه الحاجة موجودة في ذلك الوقت . وعلى ذلك فإن السبب الأول للقلق الذي يحدثه الأنا ذاته هو عدم إدراك الموضوع (وهو يعادل فقدان الموضوع ذاته) . وحتى الآن لا تظهر مشكلة فقدان الحب . وتأخذ الخبرة فيما بعد تعلم الطفل أن الموضوع يمكن أن يكون موجوداً ولكنه غاضب منه ، وحينذاك يصبح فقدان حب الموضوع خطراً جديداً وأكثر استدامة ومسبباً لحدوث القلق .

وتختلف حالة الصدمة الناشئة عن فقدان الأم عن حالة الصدمة الناشئة عن الميلاد من ناحية هامة : ففي أثناء الميلاد لم يكن هناك موضوع ، ولذلك لم يكن هناك موضوع يمكن افتقاده . وقد كان القلق هو رد الفعل الوحيد الذي حدث . ومنذ ذلك الوقت أدت حالات الإشباع المتكررة إلى جعل الأم موضوعاً ؛ وكلما شعر الطفل بحاجة شعر بشحنة نفسية شديدة يمكن وصفها بأنها «شوق» . ويرجع رد فعل الألم إلى هذه الناحية الجديدة من الأمر . فالألم ، إذن ، هو رد الفعل الحقيقي لفقدان الموضوع ، بينما القلق هو رد الفعل للخطر الذي يؤدي إليه هذا الفقدان ، وهو ، بحدوث مزيد من النقل ، رد فعل لخطر فقدان الموضوع ذاته .

ومعرفتنا عن الألم أيضاً قليلة جداً . إن الحقيقة الوحيدة التي نعرفها جيداً هي أن الألم يحدث بطريقة أولية ومنتظمة حينما يقع مؤثر على سطح الجسم وينفذ خلال الحاجز الواقي من المؤثرات ، ويأخذ يعمل مثل مؤثر غريزي مستمر ، ويضعف أمامه النشاط العضلي الذي يكون في العادة ناجحاً لأنه يقوم بإبعاد المكان المتأثر عن المؤثر . وإذا لم يبدأ الألم من جزء من الجلد ، وإنما بدأ من عضو داخلي فإن الحالة تظل واحدة .

وكل ما حدث هو أن جزءاً من سطح الجسم الداخلي قد حل محل السطح الخارجي . ومن الواضح أن الطفل مرت به أحياناً خبرات بألم من هذا النوع ، وهي خبرات مستقلة عن خبراته بالحاجة . ومع ذلك ، فإن هـذا العامـل المسبب للألم يبـدو قليـل الشبـه بفقـدان الموضوع . وفضلاً عن ذلك ، فإن العنصر الرئيسي للألم ، وهو التأثير الذي يقع على سطح الجسم ، لا يوجد بالكلية في حالة تشوق الطفل . ومع ذلك ، فليس من الممكن ألا يكون هناك معنى لقيام اللغة الشائعة بابتكار فكرة الألم العقلي الداخلي ، وبتناول شعور فقدان الموضوع كشيء معادل للألم البدني .

وعندما يحدث ألم بدني يحدث قدر كبير مما يمكن أن نسميه شحنة نفسية نرجسية للمكان المتألم . وتستمر هذه الشحنة في الزيادة وتعمل على تفريغ الأنا . ومن المعروف جيداً أنه عندما تتألم الأعضاء الداخلية تأخذ تظهر صورة خيالية مكانية وغير مكانية لأجزاء البدن المتألمة ، ومع أن تلك الأجزاء في العادة لا تظهر إطلاقاً في تصورنا الشعوري . ثم إن هذه الحقيقة المعروفة وهي أنه عندما يحدث تحوّل نفسي بسبب تدخل اهتمام آخر ، فإن الآلام البدنية لا تظهر ، حتى ولو كانت على أعظم درجة من الشدة . (لا يجب أن أقول إنها تظل «لاشعورية» في هذه الحالة) ، فمن الممكن أن تفسر بتركيز الشحنة النفسية على الممثل النفسي لجزء البدن الذي يتألم . وأظن أننا سنجد هنا تلك المشابهة التي مكنتنا من نقل إحساسات الألم إلى دائرة العقل . فالظروف الاقتصادية التي توجدها شحنة الشوق الشديدة التي تتركز على الموضوع الغائب أو المفقود (وتشتد هذه الشحنة النفسية باستمرار لأنها لا يمكن أن تهدأ) هي نفس الظروف الاقتصادية التي توجدها شحنة الألم التي تتركز على جزء البدن الذي أصابه الأذى . وعلى ذلك فمن الممكن أن نغفل العنصر الخاص بالعامل السطحي المسبب للألم البـدني . إن الانتقال من الألم البدني إلى الألم العقلي يقابل التحول من الشحنة النفسية

النرجسية إلى الشحنة النفسية المتجهة نحو الموضوع . والموضوع الذي تشحن صورته الذهنية بالطاقة النفسية شحناً شديداً بسبب الحاجة الغريزية إنما يقوم بنفس الدور الذي يقوم به جزء البدن الذي يشحن بالطاقة النفسية بسبب شدة المؤثر . واستمرار عملية شحن الطاقة النفسية وعدم إمكان كفها يسببان نفس حالة العجز العقلي . وإذا كان شعور الكدر الذي يحدث حينئذ يظهر الكيفية الخاصة بالألم (هي كيفية لا يمكن وصفها بدقة أكثر من ذلك) بدلاً من أن يظهر نفسه في صورة رد فعل القلق ، فمن المحتمل جداً أن يكون ذلك راجعاً إلى عامل معين لم نستعن به حتى الآن استعانة كافية في تفسيراتنا . إني أشير إلى الدرجات الشديدة من الشحنة النفسية ومن «التعلق» التي توجد عندما تحدث هذه العمليات التي تؤدي إلى الشعور بالكدر .

ونحن نعرف أيضاً رد فعل انفعالي آخر لفقدان الموضوع ، وذلك هو الحزن . ولكنا لا نجد الآن أية صعوبة في تفسيره . فالحزن يحدث تحت تأثير اختبار الواقع ؛ واختبار الواقع يتطلب قطعاً من الشخص المثكل ضرورة القيام بفصل نفسه عن الموضوع ، لأنه لم يعد بعد موجوداً . ويتولى الحزن مهمة تنفيذ هذا الانسحاب من الموضوع في جميع تلك الحالات التي كانت تتجه فيها نحوه شحنة نفسية شديدة . وكون هذا الانفصال مؤلماً يتفق مع ما قلناه الآن نظراً لشدة واستمرار شحنة الشوق الذي يشعر به الشخص المثكل نحو الموضوع أثناء استعادة المواقف التي يجب عليه فيها أن يقطع العلاقات التي تربطه به .

قاموس المصطلحات

A

Abasia	عدم القدرة على المشي
Abreaction	تنفيس
Affect	وجدان ، انفعال
Agoraphobia	الخواف من الأماكن الفسيحة
Ambivalence	تناقض وجداني
Amnesia	فقدان الذاكرة
Anal phase	المرحلة الإستية
Anorexia	فقدان الشهية
Anxiety	قلق
— equivalents	معادلات القلق
— Hysteria	هستيريا القلق
ego —	قلق الأنا
id —	قلق الهو

C

Castration	خصاء
— complex	عقدة الخصاء
Cathartic	تفريغ
cathartic method	طريقة التفريغ
Cathexis	شحنة نفسية

Anti-cathexis	شحنة نفسية مضادة
Coitus interruptus	وقف الجماع قبل نهايته
Compulsion	قهر
repetition-compulsion	إجبار التكرار
— neurosis	العصاب القهري
Conscious	(١) الشعور (٢) شعوري (٣) شاعر بـ
Convulsion	تشنج

D

Delusion	هذيان
Depression	اكتئاب
Desexualization	تجريد الطاقة من مظاهرها الجنسية
Displacement	نقل ، إبدال

E

Ejaculatio Praecox	القذف المبكر
Ejaculatio retardata	القذف المتأخر
Epinosic gain	الفائدة الثانوية للمرض
Eros	إيروس (غريزة الحب)
Erotism, Eroticism	شبقية
Auto-Erotism	شبقية ذاتية
Expiation	تكفير

F

Fixation	تثبيت

H

Hysteria	هستيريا

Anxiety —	هستيريا القلق
Conversion —	هستيريا تحولية

I

Identification	تقمص
Inhibition	كف
Introjection	امتصاص

L

Latency	كمون
— Period	مرحلة الكمون
Libido	الليبدو «(١) الطاقة الجنسية (٢) الطاقة النفسية»

M

Masochism	الماسوكية (التلذذ من إيلام الذات)
Melancholia	السوداء (الملانخوليا)

N

Narcissism	نرجسية (عشق الذات)
Neurosis	عصاب
Actual —	عصاب حقيقي
Psycho —	عصاب نفسي

O

Oedipus	أوديب
— complex	عقدة أوديب

P

Paranoia	البارانويا
Perversion	انحراف
Phallic phase	المرحلة القضيبية
Phobia	خُواف
Phylogenesis	نشوء الجنس
Pre-conscious	قبل الشعور ، قبلشعوري
Psychosis	ذهان

R

Reaction Formation	تكوين رد الفعل
Regression	نكوص
Repression	كبت
Primal —	كبت أولي
Secondary —	كبت ثانوي
Resistance	مقاومة

S

Sadism	سادية
Scotomization	عمى عقلي
Substitute	بديل
Syphilidophobia, Syphilophobia,	الخواف من مرض الزهري
Symptom	عرض

T

Taboo	محرم
Totem	طوطم

Trauma	صدمة
Birth —	صدمة الميلاد

U

Undoing	إلغاء
Unpleasure	كدر

W

Working through	كفاح

Z

Zoöphobia	الخواف من الحيوانات

دليل الموضوعات

(أ)

الأب

عقدة ـ : ٧٠ ، ٩٤

الإبدال : ٥٩ ، ٧٠ ، ٧٢ ، ٧٣ ، ٧٨ ، ٧٩ ، ٩٩ ، ١٠٠ ، ١٣٧

إجبار التكرار : ٩٢ ، ١٣٢ ، ١٣٩

الإحساس

الأعراض المتعلقة به : ٨٢

ـ بالذنب (أنظر ذنب) .

أدلر ، ألفرد : ٣٦ ، ٣٧ ، ١٢٧ ، ١٢٨

نظريته في القلق : ٣٦ ، ٣٧ ، ١٢٧ ، ١٢٨

إست

المرحلة الإستية : ٨٤ ، ٨٦ ، ٨٧ ، ٩٨

الإسقاط : ٣٩ ، ٩٩ ، ١٠٢

الإلغاء : ٩١ ، ٩٢ ، ١٤٥

الألم : ١٠٦ ، ١٠٧ ، ١٢٣ ، ١٢٤

ـ والقلق (أنظر القلق) .

أعراض ـ : ٨٢

الإمتصاص : ١١٥

الأمنيزيا : ١٤٤

الأنا : ٢١ – ٢٣ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٤١ ، ٥٢ – ٥٦ ، ٥٨ – ٦٠ ، ٦٢ – ٦٦ ، ٦٩ ، ٧٤ ، ٧٨ – ٩١ ، ٩٤ – ١٠٤ ، ١١٥ – ١١٨ ، ١٢٠ – ١٢٣ ، ١٣١ – ١٤٢ ، ١٤٤ ، ١٤٩ ، ١٥٠

ـ والقلق : ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٦ ، ٣٨ ، ٧٨ ، ٨٠ ، ١١٦

دفاع ـ الثانوي : ٨١ – ٩٠

مقاومة ـ : ٨٤ ، ١٤٠

الأنا الأعلى : ٢٩ ، ٣٩ ، ٤١ ، ٤٥ ، ٥٢ ، ٥٤ ، ٥٨ ، ٦٠ ، ٦٢ ، ٦٤ ، ٨٤ – ٩٠ ، ٩٤ ، ١٠٢ ، ١٠٤ ، ١١٥ ، ١١٦ ، ١٢٢ ، ١٤٠

الخوف من ـــ : ٢٨ ، ٢٩ ، ٤٥ ،
١٠٢ ، ١١٥ ، ١١٦ ، ١١٨ ،
١١٩ ، ١٢٣ ، ١٢٥
ـــ والكبت : ٥٩ ، ٦٩ ، ٨٠ ، ٨٨
مقاومة ـــ : ١٣٩ ، ١٤٠
الانفصال
ـــ عن الأم : ٣١ – ٣٣ ، ٣٥ ،
١٠٤ ، ١١٤ ، ١٢٨
ـــ عن الأم والقلق : ٣٢ ، ٣٣ ،
٣٥ ، ١٠٤ ، ١٠٥
ـــ عن الجماعة : ١١٥
الخوف من ـــ : ١١٢ ، ١١٤
أوديب : ٢٦
عقدة ـــ : ٢٦ ، ٦٨ ، ٦٩ ،
٧٥ – ٧٧ ، ٨٤ ، ٨٥ ، ٩٦
عقدة ـــ الإيجابية : ٧٦ ، ٩٧
عقدة ـــ السلبية : ٩٧
عقدة ـــ وخطر الخصاء : ٢٧
المرحلة الأوديبية : ٢٧ ، ٢٩
إيروس : ٩٥ ، ٩٨

(ب)

البارانويا : ٦٥ ، ٦٦
برج ، تشارلس : ٣٤

(ت)

التثبيت : ١٣٢
التحليل النفسي : ١١ ، ٢٠ – ٢٣ ،
٣١ ، ٦٠ ، ٦٨ ، ٩٤ ، ١٠٣ ،
١٢٦ ، ١٢٨ ، ١٣٠ – ١٣٢
التحويل : ١٤٠
التفرد (عند فروم) : ٤٢
التفريغ
طريقة ـــ : ١٢٩
التقمص : ٧٢
تكوين رد الفعل : ٦٩ ، ٧٠ ، ٨٨ ،
١٣٧ ، ١٣٨
تناسل
التنظيم التناسلي : ٨٤ ، ٨٧ ، ٩٨
المرحلة التناسلية : ٩٨
التناقض الوجداني : ٦٨ – ٧١ ، ٨٣ ،
٩٤ ، ٩٩
الصراع الخاص به : ١٣٧
التنفيس : ٣٢ ، ٣٥ ، ٥٩ ، ١٢٩
ـــ عن الصدمة (أنظر صدمة)

(ح)

حب
ـــ الأم : ٩٧ ، ٩٨
ـــ الموضوع : ٩٥ ، ١١٩
الحرمان من الـ ـــ : ٣٩
فقدان الـ ـــ : ٤٥ ، ١١٩
الحزن : ١٠٥ – ١٠٧
الحلم : ٣٩ ، ٨٨

(خ)
الخصاء : ٢٢ ، ٧٧ ، ٩٩ ، ١٠٢ – ١٠٤ ، ١١٥ ، ١١٩ ، ١٢٢ ، ١٢٤
-- وكبت الرغبة الجنسية : ٢٢ ، ٧٧ ، ٧٨
خطر -- : ٢٧ ، ٢٩ ، ٩٧ ، ٩٩ ، ١٠٠ ، ١٠٢ ، ١٠٤ ، ١١٨ ، ١١٩
الخوف من -- : ٢٢ ، ٢٦ – ٢٨ ، ٧٧ ، ٧٨ ، ٩٦ ، ٩٩ ، ١٠٢ ، ١٠٤ ، ١٢٣ ، ١٢٥
الخوف من -- والقلق : ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٣ ، ٧٣ ، ٩٩
عقدة -- : ٧٧ ، ٨٥ ، ٩٦ ، ١١٩
قلق -- : ٩٦ ، ٩٩ ، ١١٢ ، ١١٤ ، ١١٥ ، ١١٩
نكوص فكرة -- : ٧٧
خطر ، الخطر
-- الخصاء (أنظر الخصاء) .
-- الغريزي : ٢٥ ، ٢٧ ، ٣٣ ، ١٢١ ، ١٣٥ ، ١٤٦ ، ١٤٧
-- والقلق : ١٤ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٤ – ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٨ ، ١٠٩ ، ١٢٥ – ١٢٨ ، ١٤٢ ، ١٤٣
مصدر -- : ٣٨ – ٤١
معنى -- : ٢٧ – ٢٩ ، ١٤٦ – ١٥٠
الخوف : ١٣ – ١٥ ، ١٧ ، ١٨ ، ٣٧ ، ٦٧ ، ٦٨ ، ١٣٠
-- من الجوع : ٥٠
-- من الحياة : ٣٥ ، ٤٢
-- على الحياة : ١٠٣ ، ١١٦
-- من الخصاء (أنظر الخصاء) .
-- من العقاب : ٢٦ – ٢٨ ، ٤١
-- من العملية الجنسية : ٤٩
-- من المجتمع : ٤٥
-- من الموت : ٣٥ ، ١٠٣ ، ١٠٤ ، ١١٥
الخوف المرضي : ١٥ ، ١٧ – ١٩ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٥١ ، ٦٧ ، ٧٩ ، ٨٠ ، ٨١ ، ٩٥ ، ٩٧ ، ٩٩ ، ١٠١ ، ١١١ ، ١٢٠ ، ١٢٢ ، ١٢٤ ، ١٣٨ ، ١٤٩
-- والخوف من الخصاء : ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٩٦
-- والكبت الجنسي : ١٨ ، ٢٦ ، ٣٣
-- عند الأطفال : ١٨ ، ١٩ ، ٢٧ ، ٦٧ – ٨٠ ، ٩٧ – ١٠٥ ، ١١٠ ، ١١١ ، ١٢٤

(د)
دفاع : ٦٣ ، ٦٦ ، ٧٤ ، ٨١ ، ٨٥ ،

٩٢ ، ٩٦ – ٩٨ ، ١٠١ ،
١٢١ – ١٢٣ ، ١٣٦ ، ١٣٨ ،
١٤٣ – ١٤٥
ـــ الأنا الثانوي : ٨١ – ٩٠

(ذ)

ذنب
الإحساس به : ٨٩ ، ١٤٠
ذهان : ٥٠

(ر)

رانك ، أوتو : ٢٤ ، ٣١ – ٣٦ ،
٤٢ ، ١١٠ ، ١٢٨ – ١٣٠ ، ١٤١
نظريته في القلق : ٣٤ – ٣٦ ،
١٢٨ – ١٣٠

(س)

سادي
السادية : ٩٨
المرحلة السادية : ٧٣ ، ٧٤ ،
٨٤ ، ٨٦ ، ٩٨
سوليفان ، هاري ستاك : ٣٧ ، ٤٣ –
٤٥ .

(ش)

الشبقية الذاتية : ٧٣ ، ٩٥
الشحنة النفسية : ١٥٤

ـــ المضادة : ١٣٦ – ١٤٠ ،
١٤٥
الشعور : ١١ ، ١٧ ، ٥٤ ، ٥٥ ،
٥٩ ، ٦٨ ٨٨ ، ١١٨ ، ١٤٤ ،
١٤٦
شلل : ٨٢ ، ١٤٦
ـــ الحركة : ٨١

(ص)

الصراع : ٢٨ ، ٤١ ، ٦٨ ، ١٢٣ ،
١٤٤
ـــ مع الأنا الأعلى : ٥٢ ، ٦٢
ـــ الناشئ من التناقض الوجداني :
٦٨ – ٧١ ، ٩٩
ـــ في العصاب القهري : ٨٨
ـــ والقلق : ٤٠ ، ٤٣
ـــ ضد الميول الجنسية : ٨٨
ـــ مع الهو : ٥٢
ـــ بين الهو والأنا الأعلى : ٩٠ ، ٩٤
صدمة
ـــ الميلاد (أنظر الميلاد)
التنفيس عن الـــ : ١٢٩ ، ١٤٢ ،
١٤٨

(ط)

طوطم
التفكير الطوطمي : ٧٠

(ع)
العادة السرية : ٨٦ ، ٨٧ ، ١٠١
العجز
-- البيولوجي (أو البدني) : ٢٧ ، ١١٣ ، ١٤٧
-- العقلي (أو النفسي) : ٢٧ ، ٢٩ ، ١١٣ ، ١٤٧ ، ١٥٠
-- والقلق : ٢٧ – ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٦ ، ٣٨ ، ٤٠ – ٤٣ ، ١١٣
العدوان ، العداء : ٦٨ ، ٦٩ ، ٧١ ، ٧٤ – ٧٨ ، ٨٨
الدوافع والميول العدوانية : ٢٨ ، ٤٠ ، ٤١ ، ٨٨ ، ٩٥ – ٩٧ ، ١٢٣
الدافع العدواني نحو الأب : ٩٧ ، ٩٨
-- السادي : ٧٥ ، ٨٤
-- والقلق : ٣٩ ، ٤٠ ، ٤٥
كبت -- : ٣٩ – ٤١
العرض ، الأعراض : ٤٧ ، ٥٣ ، ٥٩ ، ٦٣ – ٦٨ ، ٧٠ ، ٧١ ، ٨٧ ، ٨٩ ، ١٠٠ ، ١٠٢ ، ١٠٣ ، ١١٨ ، ١٢١
التكيف له : ٦٥
الكفاح ضده : ١٠٢
-- البديل : ٦٧ ، ٦٩ ، ٩٧ ، ١١٨ ، ١٢١
-- وعلاقته بالقلق : ٨١ ، ١٢٠ – ١٢٦
-- المتعلقة بالإحساس : ٨٢
نشوء -- : ٥٤ – ٦١ ، ٦٤ ، ٦٦ ، ٦٨ ، ٧٥ ، ٨١ – ٩١
نشوء -- في العصاب القهري : ٨٣ – ٩٠
العزل : ٩١ ، ٩٣ ، ٩٤ ، ١٤٥
ميكانيزم -- : ٩١ – ٩٦
عصاب ، العصاب : ١١ ، ١٢ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٩ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٤٨ ، ٥٠ ، ٦٦ ، ٦٧ ، ٧٠ ، ٧١ ، ٧٦ ، ٨١ ، ٨٧ ، ٩٢ ، ٩٥ – ٩٧ ، ١٠٠ ، ١٠١ – ١٠٣ ، ١١٢ ، ١١٨ – ١٢١ ، ١٢٤ – ١٢٦ ، ١٢٩ – ١٣١ ، ١٣٨ ، ١٤٤
أسباب -- : ١٣٣ – ١٣٥
-- واضطرابات الوظيفة الجنسية : ٢١ ، ١١٧
-- الحقيقي : ٢٢ ، ٢٣ ، ٧٩ ، ١١٧ ، ١٤١
-- الصدمة : ١٠٣ ، ١٠٤
-- صدمة الحرب : ١١٧
-- الطفولة : ١٢٤ ، ١٣٣
الفائدة الثانوية للعصاب : ٦٥
-- القلق : ٢١
-- والقلق (أنظر القلق)

ـ النفسي : ١١٧
العصاب القهري : ١٩ ، ٢١ ، ٣٤ ، ٥١ – ٥٣ ، ٦٥ ، ٦٦ ، ٨٣ ، ٨٧ ، ٨٩ – ٩٥ ، ١٠٢ ، ١١٩ ، ١٢٠ ، ١٢٢ ، ١٢٤ ، ١٣٧ ، ١٣٨ ، ١٤٤
نشوء العرض في ـ : ٨٣ – ٩٠ ، ٩٢ ، ٩٦
عقاب ، العقاب : ٤٣ ، ٦٤ ، ١٠٠ ، ١٠٢ ، ١٢٣ ، ١٢٤
الحاجة إلى ـ : ١٤٠
الخوف من ـ : (أنظر الخوف)
ـ الأنا الأعلى : ٨٦
ـ الذات : ٥٢ ، ٨٩
العقل : ١١٠ ، ١١١ ، ١٢٧
الجهاز العقلي : ١٠٣ ، ١٠٤ ، ١١٥ ، ١٢٣ – ١٢٥ ، ١٣٤ ، ١٤٥
العمى العقلي : ١٣٨

(غ)
الغذاء
اضطرابات الوظيفة الغذائية : ٥٠
غريزة ، غرائز ، الدافع الغريزي: ٥٩ ، ٦٠ ، ٩٧ ، ٩٨ – ١٠٠ ، ١١٨ ، ١٢٢ ، ١٢٣ ، ١٣١ ، ١٣٦
انفصال الغرائز : ٨٥ ، ٨٧
ـ حفظ الذات : ١٠٣
ـ الهدم : ٩٧
كبت ـ : ٦٢ ، ٦٣ ، ٦٩ ، ٧٠
الغريزة الجنسية : ١١ ، ٢٨ ، ٧٤ ، ١٢٣ ، ١٣٤
الإشباع البديل للرغبة الجنسية : ٥٤ ، ٥٩
الحرمان الجنسي والقلق : ١٦ ، ١٧
اضطرابات الوظيفة الجنسية : ٤٨ – ٥٠ ، ٨٥
الضعف الجنسي : ٤٨ ، ١١٥
الطاقة الجنسية : ٥٢ ، ٦٤ ، ٩١
ـ وعلاقتها بالأمراض العصابية : ١١ ، ٢١ ، ٢٣ ، ١٣٠
ـ والقلق : ٢٠ ، ٢٣ ، ٣٩ ، ٤٥ ، ٧٧
كبت ـ : ١٨ – ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٧ ، ٣٤ ، ٥٩ ، ٦٢ ، ٦٣ ، ٧٤ ، ٨٤ ، ٨٨
النمو الجنسي : ٥٢ ، ٦٤ ، ٩١
الغيرة : ٦٨

(ف)
فتيشية : ٤٩
فروم ، إريك : ٣٧ ، ٤٢ – ٤٦
فرويد ، سيجمند : ١١ – ١٥ ، ٢٧ ، ٢٩ – ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٤١ ، ٤٤ – ٤٦

فم
المرحلة الفمية : ٧٣ ، ٧٤ ، ٧٧ ، ٩٨
فيرنزي ، ساندور : ١١٤ ، ١١٥

(ق)
القبلشعورية : ٥٦ ، ٥٧
قضيب :
المرحلة القضيبية : ٢٩ ، ٧٥ ، ٧٧ ، ٨٤ ، ٨٦ ، ١١٤ ، ١١٨
قلق ، القلق : ١٢ ، ١٣ ، ٤٢ – ٤٦ ، ٥٠ ، ٥٦ – ٥٨ ، ٦٦ ، ٦٨ ، ٧٨ – ٨١ ، ٩٦ ، ٩٩ – ١٠٥ ، ١٢٢ – ١٢٧ ، ١٣٠
أعراضه البدنية : ١٣
تحليل — : ١٠٦ – ١١٩
تعريف — : ١٣ ، ١٤
التفسير الفسيولوجي له : ١٠٧
خصائص — : ١٤٥ ، ١٤٩
— الأساسي (عند هورني) : ٣٩ ، ٤٠
— الأولي (عند رانك) : ٣٢ ، ٣٥
— الحياة : ٣٥
— العصابي : ١٤ – ١٦ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٤ – ٢٧ ، ٣٨ ، ١٤٣ ، ١٤٦ – ١٤٨
— الغريزي : ١٤١ ، ١٤٩
— الموت : ٣٦
— الموضوعي : ١٤ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٥ – ٢٧ ، ١٤٣ ، ١٤٦ – ١٤٨
— الهو : ١١٦ ، ١٤١
— الميلاد (أنظر الميلاد)
— والألم : ١٥٠ – ١٥٤
— وتحول الليبدو (أنظر الليبدو)
— والحرمان الجنسي : ١٦ ، ١٧ ، ٢٣ ، ٧٩ ، ١١٧
— والحزن : ١٥٠ ، ١٥١ ، ١٥٤
— والخصاء (أنظر الخصاء)
— والخوف المرضي (أنظر الخوف المرضي)
— والضعف الجنسي : ١٧ ، ٤٨ ، ١١٥
— والعرض : ١٢٠ – ١٢٦
— والعصاب : ١٢ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٩ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٩ ، ٨١ ، ١٠٦ ، ١٤٦ ، ١٤٩
— والكبت : ١٧ – ٢٢ ، ٢٧ ، ٥٧ ، ٧٧ ، ٨٠
— والكف : ٤٩ ، ٧٩
(أنظر أيضاً الكف)
— والهستيريا : ١٥ – ١٧ ، ٨١
نظرية فرويد الأولى في — : ١٤ – ٢٤ ، ١٤٠ ، ١٤١
نظرية فرويد الجديدة في — :

٢٤ – ٣٤ ، ١٤١ ، ١٤٢
نظريات أخرى في ـــ : ٣٤ – ٤٦
النموذج الأصلي للقلق : ٣٠ – ٣٣
وظيفة ـــ : ٢٩ ، ٣٠

(ك)

الكبت : ١١ ، ١٧ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٣٣ ، ٤٤ ، ٥٢ ، ٥٤ – ٥٦ ، ٥٨ – ٦٠ ، ٦٢ – ٦٤ ، ٦٦ ، ٦٧ ، ٦٩ ، ٧١ ، ٧٤ – ٨٠ ، ٨٢ ، ٨٥ – ٨٩ ، ٩١ – ٩٣ ، ٩٦ ، ٩٨ ، ٩٩ ، ١١٦ ، ١١٨ ، ١٣١ – ١٣٤ ، ١٣٧ – ١٤٠ ، ١٤٣ – ١٤٥
ـــ الأولي : ٥٨
ـــ الثانوي : ٥٨
ـــ والخوف من الخصاء (أنظر الخصاء) .
ـــ والرغبة الجنسية (أنظر الغريزة الجنسية)
ـــ والقلق (أنظر القلق)
ـــ والنسيان : ٩٣
ـــ الهستيري : ١٤٤
الكدر
ـــ والقلق : ٢١ ، ٢٢ ، ٩٩ ، ١٠٧ ، ١٤١
آلية ـــ : ١٤٢

كرونوس
أسطورة ـــ : ٧٣
كف ، الكف : ٤١ ، ٤٧ – ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٥ ، ٥٩ ، ٦٨ ، ٩٩ ، ١٠٠ ، ١١٧ ، ١١٨ ، ١٢٠ ، ١٣١
تعريف ـــ : ٥١
ـــ الحركة : ٥٠
ـــ العمل المهني : ٥١ ، ٥٢
ـــ الوظيفة الجنسية : ٤٨ – ٥٠
ـــ الوظيفة الغذائية : ٥٠ ، ٥١
ـــ والقلق (أنظر القلق)
الكمون
مرحلة ـــ : ٢٩ ، ٨٥ ، ٨٧ ، ١١٨ ، ١٢٤ ، ١٣٧

(ل)

اللاشعور : ١١ ، ٥٤ ، ٨٦ ، ١٠٠ ، ١٠٣ ، ١١٨ ، ١٣١ ، ١٣٢ ، ١٣٩
ـــ الجمعي : ٣٧
لافورج : ١٣٨
الليبدو : ١٧ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٦ ، ٤٨ ، ٥٠ ، ٧٣ – ٧٥ ، ٧٨ – ٨٠ ، ٨٤ ، ٨٥ ، ٩٧ ، ٩٨ ، ١٠٣ ، ١١٥ ، ١١٧ ، ١٣٤
تحوله إلى قلق : ١٧ – ٢٦ ، ٧٨ ،

٧٩ ، ١٤٠ – ١٤٣
نكوص -- : ٨٧ ، ٨٨
(أنظر أيضاً نكوص)
اللذة : ٥٤ ، ٥٩ ، ٦٧ ، ٩٩ ،
١١٦ ، ١٢١
مبدأ -- : ٥٥ ، ١٢١
آلية -- : ١٤٢

(م)
الماسوكية : ٨٩
المرض
فائدة -- : ١٤٠
المقاومة : ٦٦ ، ٨٤ ، ١٣٦ ، ١٤٠
أنواع -- : ١٤٠
الميتاسيكولوجي : ٥٦ ، ٧٩ ، ٨٥
الميلاد : ٣١ ، ٥٧ ، ١٠٤ ، ١٠٨ –
١١١ ، ١١٣ ، ١١٥ ، ١١٧ ،
١١٨ ، ١٢٠ ، ١٥٢
صدمة -- : ٢٤ ، ٣١ ، ٣٢ ،
٣٥ ، ١٠٨ ، ١١٠ ، ١١١ ،
١١٤ ، ١١٧ ، ١٢٧ – ١٣١ ،
١٤٢ ، ١٥٢
قلق -- : ٣١ ، ٣٢ ، ٣٥ ، ٥٧ ،
١٠٥ ، ١٤٢

(ن)
النرجسية : ٦٠ ، ٦٥ ، ١٠٣ ، ١١٤
الطاقة اللبيدية النرجسية : ١١٠
النقص :
-- البدني : ١٢٧ ، ١٢٨
الشعور بالنقص : ٣٦ ، ٣٧
النكوص : ٧٣ – ٧٧ ، ٨٤ – ٨٦ ،
٨٩ ، ٩٥ ، ١٠١ ، ١١٥ ،
١١٩ ، ١٣٢ ، ١٣٨ ، ١٤٤

(هـ)
الهبوط : ٥٣
هذيان التسمم : ٥٠
الهستيريا : ١٥ ، ٢١ ، ٤٩ ، ٥١ ،
٥٧ ، ٦٦ ، ٨٤ – ٨٦ ، ٩١ ،
٩٣ ، ١٠٨ ، ١٠٩ ، ١١٩ ،
١٣٧ ، ١٣٨ ، ١٤٣ – ١٤٥
أعراض -- : ١٦ ، ٦٤ ، ٨١
الخواف الهستيري : ٦٧
الدفاع في -- : ٨٦
-- التحولية : ٣٤ ، ٦٣ ، ٨١ –
٨٣ ، ٩٥ ، ١٢٤
-- والقلق (أنظر القلق)
الهلوسة : ٨١ ، ١١٢
الهو : ٢١ – ٢٣ ، ٤١ ، ٥٢ ، ٥٤ ،
٥٥ ، ٦٠ ، ٦٢ ، ٦٣ ، ٧٤ ،
٧٩ ، ٨٠ ، ٨٧ – ٩٠ ، ٩٤ ،
٩٧ ، ١١٦ – ١٢١ ، ١٣١ –

١٣٥ ، ١٤٠ ، ١٤٥
قلق -- : ١١٦ ، ١٤١
مقاومة -- : ١٤٠
هورني ، كارن : ٣٧ - ٤١ ، ٤٤ ، ٤٥

(و)
الوساوس : ٨٨

(ي)
يونج ، كارل : ٣٧

مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي

بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي

- معالم التحليل النفسي تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الخامسة ، ١٩٨٣
- الأنا والهو تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الرابعة ، ١٩٨٢
- الكف والعَرَض والقلق تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الثالثة ، ١٩٨٣
- ثلاث رسائل في نظرية الجنس تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الثانية (تحت الطبع)

مكتبة أصول علم النفس الحديث

يشرف على ترجمتها
الدكتور محمد عثمان نجاتي

صدر منها :

علم النفس الاكلينيكي : تأليف جوليان ب. روتر
ترجمة الدكتور عطية محمود هنا
أستاذ علم النفس بجامعة عين شمس وجامعة الكويت
الطبعة الثانية ، ١٩٨٣ ـ دار الشروق ـ بيروت

علم النفس الشواذ : تأليف شيلدون كاشدان
ترجمة الدكتور أحمد عبد العزيز سلامة
أستاذ علم النفس بجامعة الأزهر وجامعة الرياض .
الطبعة الثانية ، ١٩٨٣ ـ دار الشروق ـ بيروت .

الشخصية : تأليف ريتشارد س. لازاروس
ترجمة الدكتور سيد محمد غنيم
أستاذ علم النفس بجامعة عين شمس وجامعة الإمارات العربية .
الطبعة الأولى ، ١٩٨١ ـ دار الشروق ـ بيروت .

التعلم : تأليف سارنوف د. ميدنيك ، وهوارد د. پوليو ، وإليزابث ف. لوفتاس
ترجمة الدكتور محمد عماد الدين إسماعيل
أستاذ علم النفس بجامعة عين شمس وجامعة الكويت .
دار الشروق ـ بيروت ، ١٩٨١ .

الاختبارات والمقاييس : تأليف ليونا أ. تايلر
ترجمة الدكتور سعد عبد الرحمن
أستاذ علم النفس بجامعة الكويت
الطبعة الأولى ، ١٩٨٣ ـ دار الشروق ـ بيروت

للدكتور محمد عثمان نجاتي

- الإدراك الحسي عند ابن سينا ، بحث في علم النفس عند العرب .

  الطبعة الثالثة (مزيدة ومنقحة) . دار الشروق ببيروت ، ١٩٨٠
- علم النفس في حياتنا اليومية .

  الطبعة الثامنة (مزيدة ومنقحة) . دار القلم بالكويت ، ١٩٨٠
- علم النفس الصناعي .

  الطبعة الثالثة (مزيدة ومنقحة) مؤسسة الصباح بالكويت ، ١٩٨٠
- المدنية الحديثة وتسامح الوالدين .

  الطبعة الثانية (منقحة) . دار النهضة العربية بالقاهرة ، ١٩٧٤
- علم النفس الحربي .

  الطبعة الثالثة (منقحة) (نقد)
- ملامح جريمة القتل .

  بالاشتراك مع آخرين ، من منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ١٩٧١
- القرآن وعلم النفس .

  الطبعة الأولى ، دار الشروق ببيروت ، ١٩٨٢

رقم الايداع : ١٧٩٠ / ١٩٨٩
ترقيم الدولى : X - ٢٩٨ - ١٤٨ - ٩٧٧

مطابع الشروق
القاهرة: ١٦ شارع جواد حسني - هاتف: ٣٩٣٤٥٧٨ - ٣٩٣٤٨١٤
بيروت: ص. ب: ٨٠٦٤ - هاتف: ٣١٥٨٥٩ - ٨١٧٧٦٥ - ٨١٧٢١٣

TIHAMA
21000851
SR- 18